

**”TERVEYDEN EDISTÄMINEN FYSIOTERAPIAN HARJOITTELUKAUSILLA”**  
Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus fysioterapeuttiopiskelijoiden  
kokemuksista

Tea Wessman

Fysioterapian pro gradu -tutkielma

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

Syksy 2023

## TIIVISTELMÄ

Wessman, T. 2023. Terveyden edistäminen fysioterapian harjoittelujaksoilla: fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus fysioterapeuttiopiskelijoiden kokemuksista. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, fysioterapian pro gradu- tutkielma, 58 s, 5 liitettä.

Kroonisesti tarttumattomista sairauksista voidaan puhua elintapasairauksina, koska niiden syntyyn voidaan vaikuttaa elintavoilla (Puska 2023). WHO:n (2023a) mukaan sairaudet aiheutuvat epäterveellisestä ravinnosta, tupakoimisesta sekä liikunnan puutteesta. Näistä sairauksista aiheutuu merkittäviä vuotuisia kustannuksia ja näiden sairauksien ehkäiseminen suositusten mukaisesti vaikuttaa valtavasti kansanterveyteen (STM, 2018). Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tulisi toimia terveyden edistämisen kentässä ehkäistäkseen elintapasairauksien syntyä ja edistääkseen väestön hyvinvointia (Rimpelä 2010, 11).

Tutkimus toteutettiin laadullisena haastattelututkimuksena fenomenologis-hermeneuttista metodologiaa hyödyntäen. Aineiston keruu toteutettiin yksilohaastatteluina kevään 2021-kevään 2022 välisenä aikana. Tutkimukseen osallistui yhteensä kuusi loppuvaiheen fysioterapeuttiopiskelijaa. Tutkittavien haastattelut litteroitiin sanatarkasti ja aineiston analyysissä hyödynnettiin tulkitsevää fenomenologista (IPA)- analyysimetodia. Aineiston analysoinnin tuloksena muodostettiin yhteensä seitsemän merkitysteemaa, jotka olivat: kokemukset (1) kuntouttavasta terveyden edistämisestä, (2) fyysisen terveyden edistämisestä, (3) harjoittelun kautta vaikuttamisesta, (4) vuorovaikutuksen ja luottamuksen merkityksestä, (5) terveyttä edistävän ohjauksen ja neuvonnan merkityksellisyydestä, (6) käytännön harjoittelusta saadusta tuesta ja oppimisesta ja (7) fysioterapeutin roolista ja ammatillisesta kasvusta.

Tämä tutkimus on tiettävästi ensimmäinen, joka tarkastelee fysioterapeuttiopiskelijoiden kokemuksia terveyden edistämisestä käytännönharjoittelujaksoilla suomalaisessa korkeakoulukontekstissa. Fysioterapeuttiopiskelijat kokivat terveyden edistämisen kuuluvan osaksi fysioterapiaa, jossa vaikutetaan kuntoutujien toimintakykyyn, liikkumiskykyyn, omatoimisuuteen ja itsenäiseen pärjäämiseen. Terveyden edistäminen kuvautui opiskelijoiden kokemuksissa fyysisen aktiivisuuden edistämisenä ja fyysisen aspektin huomioimisena, jossa keskeistä on neuvonta ja keskustelu sekä luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Fyysistä osa-aluetta lukuun ottamatta fysioterapeuttiopiskelijat kokivat epävarmuutta ja osaamattomuutta muiden terveyden osa-alueiden huomioimisessa. Epävarmuuden koettiin johtuvan kokemuksen ja tiedon puutteesta ja fysioterapiaopintojen olisi toivottu tarjoavan parempia valmiuksia vuorovaikutustilanteisiin, hankalien tilanteiden kohtaamiseen sekä psykofyysiseen lähestymiseen. Harjoittelun ohjaajien toiminnallinen esimerkki sekä ohjaavan opettajan tuki koettiin merkityksellisenä tukena omalle ammatilliselle kasvulle terveyden edistämisessä. Tämän tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia aiempien tutkimuksien kanssa. Jatkossa tarvitaan vielä lisää tietoa ja ymmärrystä terveyden edistämisen merkityksestä fysioterapiassa sekä fysioterapeutin roolista terveyden edistäjänä.

Avainsanat: fysioterapeuttiopiskelija, terveyden edistäminen, kokemus, fenomenologia, hermeneutiikka

## ABSTRACT

Wessman, T. 2023. Health promotion during physiotherapy practical training periods: A phenomenological-hermeneutic study of the experiences of physical therapist students. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Master's thesis, 58 p. 5 appendices.

Puska (2023) suggests that chronic non-communicable diseases can be referred to as lifestyle diseases, because their occurrence can be influenced by lifestyle choices. According to WHO (2023a), diseases are caused by unhealthy diet, smoking and lack of exercise. These diseases incur significant annual costs and if these diseases could be prevented according to the recommendations, it would have a huge impact on public health (STM, 2018). Every healthcare professional should work in the field of health promotion to prevent the occurrence of lifestyle diseases and to promote the well-being of the population (Rimpelä 2010, 11).

The study was conducted as a qualitative interview study using the phenomenological-hermeneutic research approach. The material was collected in spring 2021 – spring 2022 through individual interviews. A total of six final stage physical therapy students participated in the study. Individual interviews were transcribed verbatim and analysed based on the interpretative phenomenological analysis (IPA) method. Based on data analysis the researcher constructed a total of seven meaning themes, as follows: experiences of (1) rehabilitative health promotion, (2) promoting physical health, (3) influence through training, (4) the importance of interaction and trust, (5) the importance of health-promoting guidance and counselling, (6) support and learning in practical training and (7) the role and professional growth of the physiotherapist.

This study is known to be the first study to examine physical therapist students' experiences of health promotion in practical training periods and physiotherapy higher education contexts, in Finland. Physiotherapy students felt that health promotion is part of physiotherapy, which affects the rehabilitators' ability to function, mobility, independence and independent coping. Health promotion was described in students' experiences as promoting physical activity and taking into account the physical aspect in which key aspects are counselling and discussion as well as confidential interaction. Physiotherapy students experienced uncertainty and lack of competence in taking into account other aspects of health than physical aspects. The uncertainty was felt to be due to a lack of experience and knowledge it was hoped that the physiotherapy studies would have provided better skills for interaction situations, facing difficult situations and a psychophysical approach. The results of this study have similarity with previous studies. In the future, more information and a better understanding will be needed on the significance of health promotion in physiotherapy and the role the physiotherapists as health promoters.

Key words: physiotherapist student, experience, health promotion, phenomenology, hermeneutics

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1 JOHDANTO.....	1
2 TUTKIMUKSEN TAUSTAA.....	2
2.1 Terveyden edistäminen.....	2
2.2 Terveyden edistäminen fysioterapiassa.....	3
2.3 Terveyden edistämisen valmiudet opetuksessa.....	4
2.4 Tutkimusaiheen ajankohtaisuus.....	6
3 KUNNAN KIRJALLISUUSKATSAUS.....	8
3.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus.....	8
3.2 Kirjallisuuskatsauksen tulokset.....	9
3.3 Fysioterapeutit terveyden ja fyysisen aktiivisuuden edistäjinä.....	13
3.4 Kohtaaminen ja luottamuksen rakentaminen terveyden edistämässä.....	15
3.5 Fysioterapeutin rooli ja arvot terveyden edistämässä.....	16
3.6 Fysioterapeuttien tiedolliset valmiudet terveyden edistämässä.....	17
3.7 Terveyden edistämisen haasteet.....	18
3.8 Kirjallisuuskatsauksen yhteenveto.....	20
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE.....	22
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	23
5.1 Tutkimuksen lähestymistapa.....	23
5.2 Tutkittavien rekrytointi ja kuvaus.....	24
5.3 Aineistonkeruu.....	25
5.4 Aineiston analyysi.....	26

6 TULOKSET .....	32
6.1 Kokemus kuntouttavasta terveyden edistämisestä .....	33
6.2 Kokemus fyysisen terveyden edistämisestä .....	35
6.3 Kokemus liikuntaharjoittelun kautta vaikuttamisesta.....	37
6.4 Kokemus vuorovaikutuksen ja luottamuksen merkityksestä .....	38
6.5 Kokemus terveyttä edistävän ohjauksen ja neuvonnan merkityksellisyydestä .....	41
6.6 Kokemus käytännön harjoittelujaksolta saadusta tuesta ja oppimisesta .....	43
6.7 Kokemus fysioterapeutin roolista ja ammattilaiseksi kasvamisesta.....	46
7 YHTEENVETO, POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	48
7.1 Tutkimustulosten tarkastelu.....	48
7.2 Tutkimusprosessin kriittinen pohdinta .....	51
7.3 Tutkimuksen eettiset näkökulmat .....	56
7.4 Johtopäätökset .....	57
7.5 Jatkotutkimusaiheet .....	58
LÄHTEET .....	59
LIITTEET	
LIITE 1: REKRYTOINTIKIRJE	
LIITE 2: TIETOSUOJAILMOITUS	
LIITE 3: OSALLISTUMISEN SUOSTUMUSLOMAKE	
LIITE 4: TUTKIJAN ESIYMMÄRRYS TUTKITTAVASTA ILMIÖSTÄ	
LIITE 5: TUTKIMUKSEN ALKUPERÄINEN AIKATAULUSUUNNITELMA	

# 1 JOHDANTO

Tämän pro-gradu tutkielman tutkimuksellisena mielenkiinnon kohteena oli terveyden edistämisen toteutuminen fysioterapiassa käytännönharjoittelujaksoilla sellaisena kuin fysioterapeuttiopiskelijat sen kokevat. Suomalaisissa ammattikorkeakouluissa edellytetään, että valmistunut fysioterapeutti osaa terveyttä edistävän ohjauksen ja on kykenevä toimimaan moniammatillisesti terveyttä ja hyvinvointia edistäen (LAB, 2023). Terveyden edistämisen lisäksi ennaltaehkäisevä työ kuuluu Suomen fysioterapeuttien (2023a) mukaan fysioterapiapalveluihin ja kuntoutujan fyysiset, psyykkiset sekä sosiaaliset voimavarat tulee huomioida. Rimpelän (2010, 11) mukaan jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen ydinosasta tulisi olla terveyden edistäminen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2011) esittää, että terveyden edistäminen terveellisten elämäntapojen tukemisen avulla auttaa tautien ehkäisyssä, parantaa toimintakykyä sekä lisää koettua terveyttä. THL:n (2011) mukaan terveyden edistämistyöllä on myös hyvä kustannusvaikuttavuus. Fysioterapeuttien maailmanjärjestö vahvistaa, että liikunnan edistämisen kenttä on laaja vaihtelevan asiakaskunnan myötä, joka voi koostua huippu-urheilijoista ikääntyneisiin ihmisiin. Terveyden edistämisen ja aktiivisuuden lisääntymisen kautta voidaan ehkäistä ja hoitaa kroonisia sairauksia. Lisääntynyt liikunta-aktiivisuus voi joissain sairauksissa vähentää oireiden määrää. Liikunnalla on vaikutuksia myös mielenterveyteen ja stressinsietokykyyn (World Confederation for Physical Therapy, 2012).

Vaikka fysioterapeuttien työnkuvaan kuuluu terveyden edistäminen, tutkittua tietoa fysioterapeuttiopiskelijoiden kokemuksista terveyden edistämisestä käytännön harjoittelujaksoilla on vain vähän. Tutkittava aihe on ajankohtainen tämän päivän maailmassa, jossa liikkumattomuus ja mielenterveysongelmat ovat jo jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen arkea ja fysioterapeuttikoulutuksen tulisi antaa terveyden edistämiseen riittävästi valmiuksia opiskelijoille. Näin ollen tämän tutkimuksen tarkoitus oli kuvata terveyden edistämisen ilmiötä fysioterapiassa opiskelijan näkökulmasta.

## 2 TUTKIMUKSEN TAUSTAA

### 2.1 Terveyden edistäminen

Pietilän (2010) mukaan terveyden edistäminen on arvotyöskentelyn tekemistä, jossa halutaan mahdollistaa yksilön hyvää ja inhimillistä elämää. Vaikka yksilö itse tekee omat terveysvalintansa, niin hän on myös sidoksissa ympäristöön ja yhteiskunnan tarjoamiin mahdollisuuksiin. Näyttöön perustuvaa työtä terveyden edistämisen kentällä tarvitaan. Lähtökohta terveyden edistämiseen tulee olla osallistava ja monitieteellistä ja moniammatillista lähestymistä tarvitaan (Pietilä 2010). Terveyden edistämisen avulla autetaan ihmisiä selviytymään heidän terveydellisistä haasteista ja autetaan heitä saavuttamaan paras mahdollinen elämänlaatu (Abaraogua ym. 2019). Terveydenhuollon ammattilaisten rooliin kuuluu edistää terveyttä myös tilanteissa, kun sairaus haastaa yksilön terveyttä (Pietilä ym. 2010). Sosiaali- ja terveysministeriön (2023a) mukaan hyvinvointia ja terveyttä edistävillä toimilla ehkäistään sairauksia ja parannetaan hyvinvointia, terveyttä sekä toimintakykyä. Elintavoilla voidaan STM:n (2023b) mukaan vaikuttaa terveysriskeihin ja siten kustannuksiin, jotka tulevat lääkkeistä, terveydenhuollon palvelujen käytöstä, sairauspoissaoloista ja ennenaikaisesta eläköitymisestä.

WHO (2016) esittää, että terveyden edistämisen avulla ihmiset voivat parantaa heidän omaa terveyttään. Keskiössä on ihmisten terveys, eikä vain sairauden parantaminen ja hoito. Terveyden edistämisen rooli on auttaa ihmisiä muuttamaan heidän elämäntapoja sekä muita tekijöitä, joilla on vaikutusta heidän terveyteen (Abaraogua ym. 2019). Dean ym. (2016) korostavat, että elämäntapaan liittyvistä sairauksista kuten tyyppin 2 diabetes, krooniset keuhkosairaudet, sydänsairaudet, verenpaineauti ja liikalihavuus on tullut maailman terveysjärjestön ja terveydenhuollon painopistealueita. Beznerin (2015) mukaan koko terveydenhuoltojärjestelmää tulisi muuttaa sairauskeskeisyydestä terveys- ja hyvinvointikeskeiseksi. WHO: n yhdeksännessä maailmanlaajuisessa kongressissa vuonna 2016 korostettiin terveyden edistämisen ja vuoden 2030 kestävä kehityksen toimintaohjelman kriittistä yhteyttä (WHO, 2023b).

## 2.2 Terveyden edistäminen fysioterapiassa

Magnussonin ym. (2020) mukaan fysioterapeuteilla on hyvät mahdollisuudet vastata yhteiskunnan tarpeisiin ja toimia terveydenhuolto järjestelmässä ehkäisemällä sairauksien syntyä yhdistämällä näyttöön perustuva työ terveyden edistämiseen. Beznerin (2015) mukaan fysioterapeutit kuten muutkin terveyden huollon ammattilaiset kohtaavat asiakkaita, joilla on haasteita elintapojen kanssa. Bezner (2015) esittääkin, että fysioterapeuteilla olisi mahdollisuus vaikuttaa yksilötasolla käyttäytymiseen, jolla on vaikutusta terveyteen sekä yhteiskunnan tasolla fysioterapeutit voisivat vaikuttaa kustannuksiin, jotka johtuvat elintavoista. Vaikka fysioterapeutit ovat kuntoutuksen asiantuntijoita, on heillä hyvä mahdollisuus auttaa sekä yksilötasolla, että väestön tasolla terveysongelmien ennaltaehkäisyyn sekä terveyden edistämiseen (Amerikan Physical Therapy Association, 2019). Abaraogua ym. (2019) esittävät, että terveyden edistäminen on olennainen osa fysioterapiaa ja fysioterapeuttien täytyy ymmärtää asiakkaidensa elämäntyyliä. Beznerin (2015) mukaan fysioterapeuttien roolin ymmärtäminen terveyden edistäjinä takaa fysioterapeuttien työn jatkuvuuden ja merkityksen myös tulevaisuudessa. Dean ym. (2019) vahvistavat, että vaikka terveyden edistäminen on tunnistettu maailmanlaajuisesti fysioterapeuttien toimenkuvaan kuuluvaksi niin tätä ei ole vielä tunnustettu fysioterapian ydinkompetenssiksi.

Fysioterapeutin rooli terveyden edistämässä voi olla moninainen pitäen sisällään koulutusta, puuttumista, vaikuttamista ja tutkimusta (Amerikan Physical Therapy Association, 2019). Suomen fysioterapeuttien (2016) mukaan ohjausta ja neuvontaa käytetään terveyden edistämässä menetelmänä. Ohjausta ja neuvontaa voidaan toteuttaa manuaalisia, verbaalisia ja digitaalisia menetelmiä hyödyntäen. Yksilöllisen asiakasohjauksen lisäksi ohjauksessa tulee ottaa huomioon asiakkaan lähipiiri sekä muut sidosryhmät ja moniammatillisuus. Asiakasta tuetaan hänen voimavarojen suuntaamisessa sekä erilaisten vaihtoehtojen huomioon ottamisessa. Fysioterapiassa yhdessä asetetut tavoitteet toimivat kuntoutuksessa lähtökohtana ja tavoitteiden saavuttaminen motivoi asiakasta kuntoutusprosessissa. Yhdessä asetettujen tavoitteiden tulee olla asiakkaalle merkityksellisiä, realistisia ja mielekkäitä. Näyttöön perustuva fysioterapeuttinen ohjaus perustuu asiakkaan itsearviointiin sekä osallistumiseen, joka tukee asiakkaan toimijuutta. (Suomen fysioterapeutit 2016). Fysioterapeuttien tulee aktiivisesti osallistua terveyden edistämisen toimiin kuten fyysisen aktiivisuuden edistämiseen,



alkoholinkäytön valistukseen, terveellisen ruokavalion opastamiseen ja tupakoinnin lopettamiseen (Abaraogua ym. 2019).

Beznerin (2015) mukaan on tärkeä ymmärtää mikä motivoi asiakasta ja mitkä ovat hänen vahvuuksiaan. Hänen mukaansa oireettomia potilaita voi olla haastava saada motivoitumaan heidän terveytensä parantamiseen, mutta heitä voi motivoida heidän hyvinvointinsa parantamiseen. Bezner (2015) esittää, että fysioterapeutteja haastetaan käsittelemään potilaidensa terveydentilaa erityisesti tilanteissa, joissa potilaan diagnoosi tai tulos ei suoraan liity terveyskäyttäytymiseen. Rea ym. (2004) selvittivät fysioterapeuttien käsityksiä terveyden edistämisestä ja yleisimmin fysioterapeutit kokivat edistävänsä potilaiden fyysistä aktiivisuutta ja samanlaiseen löydökseen päätyi myös O'Donoghue ym. (2014) tutkimuksessaan.

Beznerin (2015) mukaan on tärkeä muistaa, että terveys ja hyvinvointi kattaa niin paljon enemmän kuin vain fyysisen terveyden. Hänen mukaan terveydenhuollon ammattilaisten kuten fysioterapeuttien tulisi huomioida tunteet, sosiaalinen tuki ja henkinen hyvinvointi yksilöllisissä hoitosuunnitelmissa voidakseen tukea kokonaisvaltaisesti terveyttä. Hartley ym. (2023) selvittivät fysioterapeuttien kokemuksia ja näkemyksiä omasta tulevaisuuden roolistaan ja heidän tutkimuksessa nousi esiin, että tulevaisuudessa korostuu potilaiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukeminen. Sairauskeskeisestä ajattelusta huomiota pitää suunnata potilaskeskeiseen ajatteluun, jossa kuntoutujan hyvinvointi nähdään fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena ja henkisenä kokonaisuutena (Hartley ym., 2023). Perinteisen vastaanoton lisäksi fysioterapeuttien ammattikunta on tottunut tarjoamaan palveluita myös kuntoutujan toimintaympäristöön ja tämä mahdollistaa terveyspalveluiden saatavuuden ja integroitumisen (Amerikan Physical Therapy Association, 2019).

### **2.3 Terveyden edistämisen valmiudet opetuksessa**

Suomalaisen fysioterapeuttikoulutuksen opetussuunnitelman mukaan fysioterapeutin perusosaamista on hyvinvoinnin ja terveyden sekä osallisuuden edistäminen ja nämä valmiudet opiskelija saavuttaa jo ensimmäisen opiskeluvuoden aikana (Fysioterapeuttikoulutuksen opetussuunnitelmat 2023). Rethorn ym. (2021) tutkivat fysioterapeuttikoulutuksen tarpeita

Yhdysvalloissa ja heidän mukaansa fysioterapeuttikoulutuksen mukauttaminen yhteiskunnan tarpeisiin kuten terveyden edistämiseen on keskeistä. Suomen fysioterapeuttien (2023b) mukaan fysioterapeuttikoulutuksen laajuus on 210 opintopistettä ja opintoihin kuuluu käytännön harjoittelua, jonka tarkoituksena on edistää ammattitaidon kehittymistä. Ammattia edistävää ohjattua harjoittelua opinnoissa on vähintään 30 opintopisteen verran. Harjoittelussa opiskelijalle tulee olla nimettynä harjoittelun ohjaaja, joka on laillistettu ammattihenkilö ja ohjaajan tehtävänä on ohjata ja valvoa harjoittelua. (Suomen fysioterapeutit, 2023c.)

Suomessa fysioterapeuttikoulutuksen opetussuunnitelman mukaisesti peruskoulutuksen lisäksi opiskelija voi laajentaa terveyden edistämisen valmiuksiaan valitsemalla vapaasti valittaviin opintoihin hyvinvointiosaamisen ja valmennuksen kokonaisuuden. Tämän moduulikokonaisuuden käytyään opiskelija saa valmiuksia elämäntapamuutoksien tukemiseen erityisesti liikunnan, ravinnon ja palautumisen näkökulmasta (Fysioterapeuttikoulutuksen opetussuunnitelmat 2023). Rethorn ym. (2021) korostavat, että terveyden edistämisen sisällyttäminen opetussuunnitelmaan muuttaa fysioterapeuttien työtä ensisijaiseen sekä toissijaiseen ennaltaehkäisyyn ns. perinteisemmän paradigman sijaan.

Deanin ym. (2019) mukaan terveyden edistämisen opetus ei ole riittävällä tasolla, jotta opiskelijat saisivat valmiuksia neuvontaan kuten tupakoinnin lopettamiseen, perusravitsemukseen, palautumiseen, painonhallintaan, unihygieniaan, stressin hallintaan sekä fyysisen aktiivisuuden edistämiseen. Heidän mukaansa fysioterapeuttien tulee ohjata potilaita muiden ammattilaisten luokse kriteerien täytyessä. Bodner ym. (2013) tutkivat terveyden edistämisen kuulumista opetussuunnitelmiin Yhdysvalloissa sekä kuudesta maasta Yhdysvaltojen ulkopuolella ja totesivat, että opetusmenetelmät ja käytetyt tuntimäärät vaihtelivat fysioterapian opetussuunnitelmissa. Magnusson ym. (2020) selvittivät valmistuvien fysioterapeuttien kompetensseja terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn. Heidän tutkimuksensa mukaan terveyden edistämiseen tarvittavia kompetensseja tulee kehittää ja integroida niitä opetussuunnitelmaan, jos haluamme muuttaa yhteiskunnassa kroonisten sairauksien ehkäisyä. Walkeden ja Walker (2015) vahvistivat, että Iso-Britanniassa kansanterveys ja terveyden edistäminen tuli fysioterapian opetusohjelmaan vasta vuonna 2010.

Tähän tutkimukseen valikoituneessa Suomalaisessa ammattikorkeakoulussa, mistä tutkimukseen valikoituneet opiskelijat ovat rekrytoitu, kuuluu terveyden edistämisen kokonaisuus opinto-ohjelmaan viiden opintopisteen suuruisena kokonaisuutena. Opintokokonaisuuden käytyään opiskelijalla oletetaan olevan valmiuksia tutkimusnäytön soveltamiseen unen, ravitsemuksen, mielenterveyden ja liikunnan edistämässä. Opintojaksolta opiskelija saa tietoa elintapa- ja kansansairauksien riskitekijöistä sekä terveyden edistämisen ennaltaehkäisevästä näkökulmasta. Opiskelija saa työkaluja sekä osaamista eri asiakasryhmien huomioimiseen ja harjoitusohjelmien laatimiseen. Opiskelija saa opintojaksolta myös tietoa siitä, mikä merkitys sekä soveltavalla liikunnalla, että terveysliikunnalla on yhteiskunnallisesta näkökulmasta sekä hän saa erilaisia työkaluja edellä mainituista, joita voi hyödyntää omassa työssään. Opintokokonaisuuteen kuuluu sekä lähiopetusta, että etäopetusta. Yli puolet opintokokonaisuudesta toteutuu lähiopetuksena. Terveyden edistämisen opintokokonaisuus on jatkoa aiemmalle seitsemän opintopisteen kokonaisuudelle, liikkumisen edistäminen ja ohjaustaidot fysioterapiassa. (pseudoanonymisoitu Suomalainen ammattikorkeakoulu, Fysioterapeuttikoulutus opinto-opas 2023).

## **2.4 Tutkimusaiheen ajankohtaisuus**

Terveyden edistämisen työllä voidaan vaikuttaa Suomalaisten terveysvalintoihin ja tämän työn avulla voidaan saada aikaan terveyshyötyjä (Kiiskinen ym. 2008). Suomessa ikärakenne ja monikulttuurisuus on tuonut muutoksia, jotka tulee tulevaisuudessa huomioida paremmin. Kiiskisen ym. (2008) mukaan suurin osa elintapoihin liittyvistä kuolemista olisi estettävissä terveyden edistämisen työllä. Terveellinen ruokavalio ja liikkuminen on esimerkiksi 2. tyypin diabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa keskiössä ja pelkästään 2. tyypin diabeteksen ja liikalihavuudesta aiheutuvien vuosittaisten kustannusten osuus on 1,7-7 prosenttia kaikista terveysmenoista (STM, 2023b).

Suomen fysioterapeuttien (2023a) mukaan fysioterapeutin työhön kuuluu terveyden edistäminen. Yksilötasolla tarvitaan varhaisen puuttumisen ja tukemisen keinoja (Pietilä 2010). Fysioterapeuteilla on erinomainen mahdollisuus toimia terveyden edistämisen kentässä ja omalla työllään he voivat vaikuttaa yhteiskunnallisesti sekä terveydenhuollon kustannuksiin,

että väestön terveyteen (Bezner, 2015). Fysioterapeuttipiskelijöiden valmistaminen tämän työn merkityksellisyyteen olisi tärkeää, jotta tulevaisuudessa ammattilaiset voisivat toimia tehokkaammin terveyden edistämisen kentässä.

### **3 KUVAILLEVA KIRJALLISUUSKATSAUS**

Tässä tutkimuksessa kirjallisuuskatsauksessa hyödynnettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen peruseriaatteita. Kangasniemen (2013) mukaan kuvaileva tutkimus on aineistolähtöinen ja soveltuu tilanteisiin, jossa halutaan ymmärtää ja kuvata ilmiötä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta hyödynnetään sekä hoito- että terveystieteissä laajalti. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus etenee neljässä eri vaiheessa, jotka menevät osin päällekkäin ja etenevät prosessin omaisesti tutkimuskysymyksen johdattamana (Kangasniemi 2013).

#### **3.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus**

Tutkimusaiheeseen liittyvässä kirjallisuushaussa hyödynnettiin CINAHL- ja Medline tietokantoja. Alkuperäiseen tutkimuskysymyksen (fysioterapiaopiskelijoiden terveyden edistämisen kokemukset) liittyvässä haussa ei tullut hakutuloksia, joten hakua laajennettiin kattamaan terveyden edistämisen kokemukset fysioterapiassa. Aiheesta on rajattu pois muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden kokemukset terveyden edistämisestä. Laadullisen lähestymistavan lisäksi tiedonhakua laajennettiin kattamaan aihepiiriä käsitteleviä mixed methods tutkimuksia. Alla kirjallisuushaun tueksi muodostettu PICO(s) taulukko (taulukko 1) sekä hakulauseke. Kirjallisuuskatsauksessa väestö (P) käsitti fysioterapian sekä fysioterapeutit; kiinnostuksen kohteena oleva käsite (I) sisälsi väestön näkemykset, kokemukset, käsitykset ja mielipiteet tutkittavaa ilmiötä kohtaan; ja asiayhteys (Co) kohdistui terveyden edistämistä ja hyvinvoinnin edistämistä kohtaan. Kirjallisuuskatsauksessa tutkimukselliseksi lähestymistavoiksi hyväksyttiin sekä kvalitatiiviset, että mixed method- tutkimukset (s). Muina rajauksina toimi julkaisuvuosi (2003- 2023) ja kielirajauksena englanti ja ruotsi. Hausta rajautuivat pois julkaisut, joissa näkökulma oli terapeuttisessa harjoittelussa tai harjoitteluinterventioiden vaikuttavuudessa. PICO(s) käsittää tässä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ensimmäisen vaiheen muodostaen tutkimuskysymyksen.

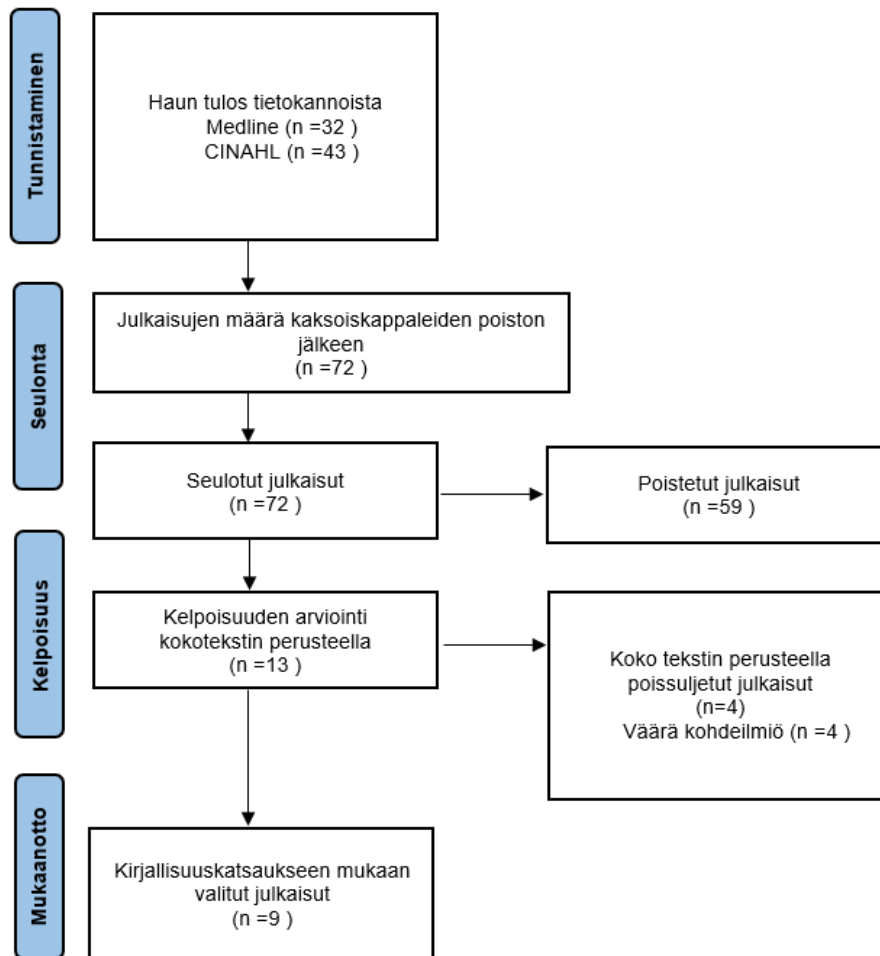
TAULUKKO 1. PICo(s)

P	I	Co	(s)
fysioterapeutti, fysioterapia, fysioterapeutit	näkemykset, kokemukset, käsitykset, mielipiteet	terveyden edistäminen, hyvinvoinnin edistäminen	kvalitatiivinen, mixed methods
physiotherapy, physical therapy, physical therapists	views, experiences, perceptions, opinions	promoting well- being, health promotion	qualitative research, mixed methods

Hakulauseke: (physiotherap\* OR physical therap\*) AND (view\* OR experience\* OR perception\* OR opinion) AND (promoting well-being OR health promotion) AND qualitative study OR qualitative research OR qualitative OR mixed method\*)

### 3.2 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku tuotti yhteensä 75 julkaisua, joista Medline tietokannasta 32 ja CINAHL- tietokannasta 43. Kaksoiskappaleiden poiston jälkeen otsikko- ja tiivistelmätason tarkastelun jälkeen tarkempaan tarkasteluun päätyi 13 julkaisua. Näistä 13:sta karsiutui pois vielä 4 julkaisua, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Tiedonhaun eteneminen kuvataan PRISMA – vuokaaviossa (kuva 1).



KUVA 1. Prisma-vuokaavio (mukaillen Prisma 2009 Flow Diagram, 2009).

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen päätyi lopulta 9 tutkimuskysymykseen kytkeytyvää julkaisua. Julkaisut on esitetty kuvailevassa taulukossa (taulukko 2). Lopullisen kirjallisuuskatsauksen julkaisut olivat vuosilta 2010-2022. Julkaisuista kaksi oli Iso-Britanniasta (Shore & Hebron, 2020; Lowe ym. 2018) ja muita julkaisumaita oli Norja (Walkeden ym. 2015) Etelä-Afrikka (Bello ym. 2022), Nigeria (Abaraogu ym. 2019), Sveitsi (West ym. 2021), Saksa (Eisele ym. 2020), Amerikka (Corey ym. 2022) sekä Australia (Shirley ym. 2010). Julkaisuihin tuli mukaan kolme kvantitatiivista /mixed methods tutkimusta (Bello ym. 2022; Shirley ym. 2010; Abaraogu 2019) ja suurin osa julkaisuista tarkasteli aihepiiriä kvalitatiivisella otteella. Vain yhden tutkimuksen (Shirley ym. 2010) kohderyhmänä oli opiskelijat ja yhdessä tutkimuksessa kohderyhmänä olivat myös fysioterapian asiakkaat (Corey

ym. 2022). Kaikissa muissa tutkittavana kohderyhmänä oli työelämässä olevat jo valmistuneet fysioterapeutit.

Fysioterapeuttiopiskelijoiden kokemuksia terveyden edistämisestä käytännön harjoittelujaksoilta käsitteleviä tutkimuksia ei löytynyt, mutta kolme tutkimusta (Walkeden ym. 2015; Shore & Hebron 2022; Abaraogu 2019) käsitteli fysioterapeuttien käsityksiä terveyden edistämisestä ja useampi tutkimus (Bello ym. 2022; West ym. 2021; Eisele ym. 2020; Lowe ym. 2018; Corey ym. 2021) käsitteli fysioterapeuttien kokemuksia sekä käsityksiä liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden edistämisestä. Osa tutkimuksista käsitteli myös fysioterapeuttien nykykäytäntöjä liikunnan edistämisessä (Bello ym. 2022; Shirley ym. 2010) sekä terveyden edistämisessä (Abaraogu ym. 2019). Fysioterapeuttien tietämys liikunnan edistämisestä oli kolmen tutkimuksen kiinnostuksen kohteena (Bello ym. 2022; West ym. 2021, Shirley ym. 2010) ja tietämys liikunnan edistämisestä nousi yhdessä tutkimuksessa esiin (Abaraogu ym. 2019). Fysioterapeuttien oma käsitys heidän roolista terveyden edistäjinä oli kahdessa tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena (Bello ym. 2022; Walkeden ym. 2015). Kaksi tutkimusta käsitteli asiakkaiden käsityksiä siitä, miten he ymmärtävät fysioterapeutin roolin terveyden edistäjinä (Costello ym. 2012) ja sekä fyysisen aktiivisuuden edistäjinä (Corey ym. 2022).

## TAULUKKO 2. Kuvaileva taulukko

Tekijät/vuosi/maa	Tutkimus suuntaus	Aineiston hankinta menetelmä	Analyysi menetelmä	Osallistujat	Tutkittava ilmiö
Bello, B., Hartley, S. & Yeowell, G. 2022  Etelä-Afrikka	Kvantitatiivinen tutkimus, mixed methods	Poikkileikkaus tutkimus, kysely tutkimus	Tilastollinen analyysi sekä temaattinen analyysi	330 fysioterapeuttia Nigeriasta	Fysioterapeuttien tietämys, nykykäytännöt ja käsitykset heidän roolista liikunnan edistäjinä.
West, K., Purcell, K., Haynes, A., Taylor, J., Hassett, L. & Sherrington, C. 2021  Sveitsi	Kvalitatiivinen tutkimus	Fokusryhmä haastattelut ja haastattelututkimus	Iteratiivinen koodausmenetelmä, temaattinen analyysi	39 fysioterapeuttia	Fysioterapeuttien tiedot ja kokemukset fyysisen aktiivisuuden edistämisessä päivittäisessä kliinisessä työssä



Corey, J., Shirazipour, C., Fricke, M. & Evans, B. 2022  Pohjois-Amerikka	Kvalitatiivinen tutkimus	Puoli-strukturoidut haastattelut	Triangulaatio, temaattinen analyysi	9 fysioterapeuttia ja kahdeksan fysioterapia asiakasta	Fysioterapeuttien kokemukset fyysisen toiminnan edistämisestä fysioterapiasta.
Shore, H. & Hebron, C. 2020  Iso-Britannia	Kvalitatiivinen tutkimus	Puoli-strukturoidut haastattelut	Fenomenografinen analyysi	7 tuki- ja liikuntaelin puolella työskentelevää fysioterapeuttia	Tuki- ja liikuntaelin puolella työskentelevien fysioterapeuttien käsitykset terveyden edistämisestä
Eisele, A., Schagg, D. & Göhner, W. 2020  Saksa	Kvalitatiivinen tutkimus	Puoli-strukturoidut haastattelut	Mayring`sin sisällön analyysi	9 fysioterapeuttia	Liikunnan edistämisen käsitykset ja kokemukset fysioterapeuteilla
Walkeden, S. & Walker, K.S. 2015  Norja	Kvalitatiivinen tutkimus	Fokusryhmä-haastattelut konstruktivisessa viitekehyksessä	Ryhmien nauhoitus, analysointi vertailumenetelmällä	22 fysioterapeuttia	Fysioterapeuttien käsitykset heidän roolista terveyden edistäjinä akuutissairaalassa
Shirley, D., van der Ploeg, H. & Bauman, A. 2010  Australia	Kvantitatiivinen tutkimus, mixed methods	Poikkileikkaus-tutkimus	Kuvailevaa analyysi sekä logistinen regressio-analyysi	321 fysioterapeuttia ja 279 fysioterapeutti-opiskelijaa	Selvittää tietoa, käytäntöjä ja esteitä fysioterapeuteilla ja opiskelijoilla fyysisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.
Costello, E., Leone, J., Ellzy, M. & Miller, T. 2012  Pohjois-Amerikka	Kvalitatiivinen	Fokusryhmä-haastattelu	Induktiivinen analyysi, teemoittelu ja kategorisointi nauhoitusten pohjalta	31 iästä asiakasta	Selvittää iäkkäiden asiakkaiden käsityksiä fysioterapeuttien roolista terveyden edistäjinä.

Lowe, A., Littlewood, C. & McLean, S.  2018  Iso-Britannia	Kvalitatiivinen	Puhelin-haastattelu	Temaattinen analyysi haastattelujen pohjalta	12 fysioterapeuttia	Tavoitteena ymmärtää fysioterapeuttien kokemuksia fyysisen aktiivisuuden edistämisestä käytännön työssä.
Abaraogu, U., Onah, U., Abaraogu, O., Fawole, H., Kalu, M. & Seenan, C.  2019  Nigeria, Afrikka	Mixed methods	Poikkileikkaus-tutkimus, Kysely tutkimus,	Kvalitatiivinen data teemoiteltiin, kvantitatiivinen analysoitiin spss ohjelmalla	229 fysioterapeuttia	Tavoitteena selvittää fysioterapeuttien tietoa, asenteita ja terveyden edistämisen käytäntöjä Nigeriassa.

### 3.3 Fysioterapeutit terveyden ja fyysisen aktiivisuuden edistäjinä

Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että fyysisen aktiivisuuden edistäminen on osa terveyden edistämistä. Fyysisen aktiivisuuden kartoittaminen on osa fysioterapeuttista arviota, joka rutiininomaisesti toistuu asiakkaiden kohdalla (Lowe ym. 2018). Coreyn ym. (2022) tutkimuksen mukaan fysioterapian asiakkaat, jolla oli todettu jokin vamma tai sairaus, kokivat haasteelliseksi omatoimisen liikkumisen ja he kokivat, että yksilöllistäminen sekä liikkumiseen rohkaiseminen on heille keskeistä fyysisen aktiivisuuden edistämässä. Fysioterapian asiakkaat nostivat esiin, että heidän mukaansa fysioterapiaan kuuluu fyysisen aktiivisuuden edistäminen ja fysioterapeutin tulisi auttaa heitä saavuttamaan taso, mikä on heidän toimintaansa nähden mahdollista tai mikä heillä on ollut aiemmin ennen vammautumista. Fysioterapian asiakkaat kokivat, että fysioterapeutin välinpitämättömyys tai vaihtoehtojen puute muuhun liikkumiseen kuin kotiharjoitteluun vaikuttaa negatiivisesti heidän terveyden edistämisen kokemuksiin (Corey ym. 2022). Lowe ym. (2018) vahvistavat, että fysioterapian keskiössä olevat liikunta ja kuntoutus luo luonnollisen alustan fyysisen aktiivisuuden edistämiseksi ja siitä keskustelemiseksi suhteessa muihin terveydenhuollon ammattilaisiin.

Vaikkakin kirjallisuuskatsauksen mukaan fysioterapeutit kokivat liikuntaneuvojen sisällyttämisen fysioterapeuttiseen ohjaukseen kuuluvaksi (Shirley ym. 2010; Lowe ym. 2018) ja samoin kokivat myös fysioterapeuttiopiskelijat (Shirley ym. 2010) niin toiminnasta usein jäi puuttumaan yhteinen viitekehys ja toiminta oli epäjohdonmukaista sekä käsitteitä harjoitus ja fyysinen aktiivisuus käytettiin vaihtelevasti ja harjoitus sanaan yhdistettiin myös negatiivisia assosiaatioita (Lowe ym. 2018).

Coreyn ym. (2022) tutkimuksessa fysioterapeutit määrittivät fyysisen aktiivisuuden edistämisen kolmen päätyypin mukaan. Ensimmäinen liittyi pyrkimykseen valistaa asiakkaita fyysisen aktiivisuuden sekä aktiivisen elämäntavan hyödyistä, toinen liittyi pyrkimykseen kannustaa asiakkaita tekemään tiettyjä harjoituksia tai toimintoja sekä kuntoutuskerroilla, että kuntoutuskertojen ulkopuolella ja kolmas käsitteli yleistä pyrkimystä kannustaa asiakkaita liikunnallisiin harrastuksiin. Nämä pyrkimykset fysioterapeuteilla vaihtelivat ja keskittyivät pääosin päivittäisten toimintojen palauttamiseen ja edistämiseen yleisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asemesta (Corey ym, 2022). Lowen ym. (2018) tutkimuksen mukaan fysioterapeuttien korostamat käsitteet toiminnan palauttaminen ja parantaminen, olivat ristiriidassa pidemmän aikavälin terveyden edistämisen tavoitteiden kanssa.

Aikaisempi tutkimustieto antaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen mukaan viitteitä siitä, että kotiharjoitteiden tekeminen ja aktiivinen hoito on kokonaisuudessaan tärkeä osa onnistunutta terapiaa (Eisele ym. 2020). Corey ym. (2022) tutkimuksessaan esittivät, että kotiin annetut kotiharjoitusohjelmat ovat fysioterapeuttien kertoman mukaan osa yksilöllistämistä, joilla on vaikutusta harjoitteluun sitoutumiseen, vaikkakin suurin osa fysioterapian asiakkaista ei koe kotiharjoitteita samoin. Tutkimuksissa nousikin esiin, että asiakkaiden näkökulmat kotiharjoitteiden laatimisessa tulisi ottaa paremmin huomioon (Corey ym. 2022; Eisele ym. 2020). Eisele ym. (2020) esittävät, että harjoittelun suunnittelua ja etenemisen miettimistä haastaa kivun ja liitännäissairauksien huomioiminen. Kaikkiaan Westin ym. (2021) tutkimuksessa fysioterapeutit toivat esiin, että kaipaavat lisää tietoa siitä, toteutuvatko heidän antamat harjoitteet vai ei. Eisele ym. (2020) nostivat esiin, että vaikka fysioterapeutit ovat vastuussa sopivien harjoitteiden ohjaamisesta asiakkaille niin asiakkaat ovat myös vastuussa annettujen ohjeiden noudattamisessa. Shirley ym. (2010) tutkimuksen mukaan neuvontaa pidettiin yleisimpänä liikunnan edistämisen muotona.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aiempaan tutkimustietoon viitaten liikuntaohjeistuksissa havaittiin eroavaisuuksia ja epäjohtonmukaisuutta kuten Eisele ym. (2020) esittävät, että asiakkaita ohjataan säännöllisen liikkumisen pariin, kuten kävelyn pariin, mutta vain harva fysioterapeutti käyttää ohjeistuksissaan yleisiä liikuntasuosituksia. Westin ym. (2021) tutkimuksen tulokset esittävät, että lasten parissa toimivat fysioterapeutit ottavat usein liikunnalliset harrastukset ja urheilun puheeksi, kun taas iäkkäiden ja aikuisten parissa toimivat fysioterapeutit ottavat urheilun puheeksi vain silloin, jos heidän asiakkaallaan on urheilutausta ja tavoitteena on palata takaisin urheilun pariin. Heidän tutkimuksensa mukaan aikuisten parissa työskentelevillä fysioterapeuteilla pääpaino ja kuntoutuksen tavoitteet ovat useimmiten oire -ja vammalähtöisiä ja huomio on riskien hallinnassa. Lowen ym. (2018) tutkimuksessa fysioterapeutit usein kirjasivat alkuarviota tehdessään asiakkaan aktiivisuuden tason ja harrastukset, joihin oli toiveissa palata, mutta näihin ei yleensä palattu. Eisele ym. (2020) nostivat myös esiin, että asiakkaan oma kiinnostus liikuntaa kohtaan vaikuttaa myös terapeutin motivoitumiseen liikunnan edistämiseen ja vastaavasti asiakkaan onnistuminen ja edistyminen helpottaa liikunnan edistämistä.

### **3.4 Kohtaaminen ja luottamuksen rakentaminen terveyden edistämisessä**

Kirjallisuuskatsauksen mukaan hyvä vuorovaikutus, empatia ja koettu yhteys asiakkaan kanssa on keskeistä asiakkaiden ohjauksessa (Lowe ym. 2018). Asiakkaiden itsehallinnon ja minäpystyvyyden tukeminen (Abaraogua ym. 2019; Lowe ym. 2018) sekä luottamuksen rakentaminen ja vastaavasti potilaiden pelkojen huomioiminen (Lowe ym. 2018) korostuivat myös keskeisinä tekijöinä terveyden edistämisessä kuvailevassa katsauksessa. Terveyden edistämisessä fysioterapeutit käyttävät keinoina motivoivaa haastattelua (Lowe ym. 2018; West ym. 2021) ja kognitiivisen käyttäytymisterapian keinoja (Lowe ym. 2018) sekä yhteistyötä perheiden kanssa (West ym. 2021) katsauksen mukaan.

Walkeden ja Walker (2015) nostivat tutkimuksessaan esiin, että fysioterapeuteilla on lukuisia suotuisia ominaisuuksia, jotka tukevat terveyden edistämisen tavoitteita kuten kyky toimia roolimallina, motivaatiotaitoja, ongelmanratkaisutaitoja sekä kyky lähestyä kokonaisvaltaisesti potilaita. Lowe ym. (2018) vahvistavat, että terapeutin oma terveyden edistämisen kokemus

helpottaa samaistumista fysioterapian asiakkaisiin ja tämä myös helpottaa myötätunnon kokemista asiakkaita kohtaan.

Coreyn ym. (2022) tutkimuksen mukaan yksilöllisyyden huomioimisessa fysioterapeutit käyttävät kuuntelua, luottamuksen rakentamista, asiakkaan tuntemista siitä mikä tuottaa iloa asiakkaalle ja sen sisällyttämistä kuntoutukseen, yksilön hoitamista sairauden sijaan ja asiakkaan vahvuuksien korostamista, jotta asiakas voi olla fyysisesti aktiivisempi. Lisäksi he nostivat esiin, että fysioterapeutin tulisi keskittyä asiakkaan tavoitteisiin ja fysioterapeutin tulisi olla joustava sekä luova ja ottaa suunnittelussa mahdolliset esteet huomioon. Yksilölliset tavoitteet ovat myös heidän tutkimuksensa mukaan helpompi luoda, jos asiakkaita kohtaa heidän omassa toimintaympäristössään (Corey ym. 2022). Shore & Hebron (2020) esittävät, että keskiössä on yhteiset merkitykselliset tavoitteet kuntoutumiselle ja terveyden edistämiseksi. Fysioterapian asiakkaiden mukaan terveyden edistäminen fysioterapeutin toimesta on osoitus välittämisestä asiakasta kohtaan ja terveyden edistämässä korostuu luottamuksen merkitys (Shore & Hebron 2020). Lowen ym. (2018) tutkimuksen tulokset vahvistavat, että asiakkaiden on helpompi avautua luottohenkilölle ja luottamukselliset välit terapeutin ja asiakkaan välillä auttavat siihen, että asiakkaiden on suhtautuvat saamiinsa ohjeisiin myös luottamuksellisemmin kuin esimerkiksi lääkäreiden suositukseen pudottaa painoa.

### **3.5 Fysioterapeutin rooli ja arvot terveyden edistämässä**

Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että vaikka fysioterapeuttien mukaan fyysisen aktiivisuuden ja terveyden edistäminen kuuluu heidän rooliinsa (Bello ym. 2022; West ym. 2021; Walkeden & Walker 2015; Corey ym. 2022) niin roolin ymmärtämisen ja vallitsevan käytännön välillä on eroavaisuuksia (West ym. 2021). Myös Bellon ym. (2022) tutkimukseen osallistuneet 330 fysioterapeuttia ja 99,4% vastanneista koki, että heidän rooliinsa kuuluu fyysisen aktiivisuuden edistäminen ja aktiivisen elämäntavan hyödyistä keskusteleminen potilaiden kanssa, mutta tämän siirtyminen käytäntöön koettiin kuitenkin haastavaksi. Coreyn ym. (2022) tutkimuksessa yli puolet vastanneista fysioterapeuteista kokivat kivun hoidon, liikeratojen palauttamisen ja liikkuvuuden optimoinnin päätavoitteekseen. Shoren ja Hebronin (2020) sekä Walkeden ja Walkerin (2015) tutkimuksessa fysioterapeutit liittivät oman roolinsa

terveyden edistämässä liikuntapohjaiseen terveyden edistämiseen, johon kuuluu myös tupakoinnin lopettamisen edistämisen. Shoren ja Hebronin (2020) selvityksessä fysioterapeutit kokivat muiden osa-alueiden olevan heidän ammatillisuutensa ulkopuolella. Kaikkiaan Eiselen ym. (2020) mukaan terapeuttien välillä on merkittäviä eroja liikunnan edistämässä ja selkeämpää määrittelyä tarvitaan fysioterapeutin roolista terveyden edistämässä. Shirley ym. (2010) esittävätkin, että fysioterapeuteilla voi tulevaisuudessa olla merkittävä rooli terveyden edistämisen kentässä kansanterveystyössä.

Vaikka fysioterapeuttien toiminnassa Shoren ja Hebronin (2022) tutkimuksen mukaan painottuu enemmän vaivoihin keskittyvä ammattimaisuus niin fysioterapeuttien mukaan henkilökohtaisen arvomaailman koettiin sopivan yhteen terveyden edistämisen kanssa ja arvojen koettiin olevan ohjaavana tekijänä toiminnalle. Heidän tutkimuksessaan nousi myös esiin, että tunteet ja arvomaailma ovat osa fysioterapeuttien henkilökohtaista ”minää” kun taas ammatilliseen ”minuuteen” koettiin kuuluvaksi kokemukset, ammatilliset vaatimukset sekä työympäristö. Heidän mukaansa fysioterapeutit kokevat toisinaan arvoristiriitaa myös omien arvojen ja asiakkaan arvojen kanssa. Fysioterapeuttien olisi hyvä reflektoida omia uskomuksiaan, käsityksiä ja filosofista kantaa tullakseen niistä enemmän tietoisiksi ja voidakseen toimia paremmin asiakkaiden kanssa terveyden edistämisen kentässä (Shore & Hebron, 2020).

### **3.6 Fysioterapeuttien tiedolliset valmiudet terveyden edistämässä**

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista voidaan päätellä, että terveyden edistämisen työtä haastaa yleinen tiedon puute, joka ilmenee epävarmuutena. Bellon ym. (2022) tutkimukseen osallistuneista fysioterapeuteista (n=330) 40% koki olevansa epävarmoja tai epätietoisia vallitsevista liikuntasuosituksista. Suurin osa vastaajista ei kokenut olevansa varma ehdottaessaan liikuntaohjelmia asiakkailleen (Bello ym. 2022) ja luottamus omaan tekemiseen nousi esiin myös (Shirley ym. 2010) tutkimuksessa. Myös Westin ym. (2021) tutkimuksessa korostui, että fysioterapeutit olivat tietoisia liikuntasuosituksista, mutta hyödynsivät niitä vain vähän omien asiakkaidensa kanssa ja kokivat tiedon puutetta suositusten yksityiskohdista. Heidän tutkimuksensa mukaan fysioterapeutit kuitenkin kokivat, että heillä oli riittävä

ymmärrys ihmiskehon liikkumisen tuntemiseen, jotta fyysisen terveyden edistäminen olisi mahdollista.

Shoren ja Hebronin (2020) tutkimuksessa korostui myös se, että fysioterapeutit kokivat yleistä epävarmuutta terveyteen liittyvien asioiden nostamisesta esiin keskusteluun ja Walkeden ja Walker (2015) nostivat esiin syyksi tiedon puutteen. Fysioterapeutit tarvitsevat lisää tietoa ja taitoa käyttäytymisen muutoksen ohjaamiseen toimiakseen varmemmin terveyden edistämisen kentässä (Eisele ym.2020) ja uudistusta myös fysioterapeuttikoulutukseen kaivataan (Walkeden & Walker 2015, Abaraogua ym. 2019). Abaraogua ym. (2019) tutkimuksessa korostui, että vaikka suurimmalla osalla fysioterapeuteista oli hyvä tietämys terveyden edistämiseen niin kuitenkin fysioterapeutit kokivat, että fysioterapeuttikoulutuksesta ei ole saanut riittäviä valmiuksia terveyden edistämisen työhön käytännössä. Heidän tutkimuksessaan korostui, että vain pieni osa vastanneista fysioterapeuteista koki, että koulutuksen kautta saadut valmiudet terveyden edistämiseen olivat riittävät ja suurin osa vastanneista koki, että koulutukseen tulisi ehdottomasti sisällyttää terveyden edistämisen opintoja (Abaraogua ym. 2019) Bello ym. (2022) esittävät, että fyysisen aktiivisuuden ja harjoitteluun liittyvän tiedon lisääminen fysioterapeuttikoulutukseen voi lisätä fysioterapeuttien varmuutta toimia terveyden edistämisen kentässä. Tieto terveyden edistämisestä, sekä luottamus omiin kykyihin kasvaa Shirleyyn ym. (2010) mukaan fysioterapiaopiskelijoilla opiskelujen edetessä.

### **3.7 Terveyden edistämisen haasteet**

Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että terveyden edistämisen työtä haastaa aikataulupaineet ja ajan puute sekä resurssipula, jotka korostuivat keskeisiksi tekijöiksi fyysisen terveyden edistämislle useammassa tutkimuksessa (West ym. 2022; Walkeden & Walker, 2015; Bello ym., 2022; Lowe ym. 2018; Corey ym. 2022). Westin ym. (2021) tutkimuksen tulokset esittävät, että prioriteetit tulevat sekä organisatorista, että sisäisistä tekijöistä ja kuntoutuminen etenee useimmiten yksittäisten harjoitusten ehdoilla. Kuvailevan katsauksen mukaan fysioterapeutit sekä fysioterapian asiakkaat kokevat terveyden edistämisen esteeksi myös seurannan puuttumisen kuntoutusjakson jälkeen (Corey ym. 2022; West ym. 2021). Westin ym. (2021) tutkimuksessa jopa fyysiseen aktiivisuuteen motivoituneimmat terapeutit

kokivat, etteivät pysty tarjoamaan seuranta-asiakkailleen aikataulupaineista, ylikuormittumisesta sekä jonoista johtuen. Toisenkin suuntaisia tutkimustuloksia tuli kuvailevassa katsauksessa esiin ja osa tutkimuksista vahvistivat, että aikataulu ei ole esteenä terveyden edistämiseksi (Shirley ym. 2010) ja liikuntaneuvonnan saa sisällytettyä normaaleihin kuntoutuskertoihin (Shirley ym. 2010; Abaraogua 2019). Lowe ym. (2018) esittävät, että terapeutit tapaavat asiakkaitaan useamman kerran kuntoutuskerroilla ja tämä usein jopa helpottaa aiheesta keskustelemista ja puheeksi ottoa.

Coreyn ym. (2022) tutkimuksessa suurin osa vastanneista terapeuteista ei ehdottanut fysioterapia-asiakkailleen liikunta-aktiviteettejä asiakkaiden taloudellisten syiden takia. Myös Bello ym. (2022), Lowe ym. (2018) sekä West ym. (2021) tutkimuksen tulokset esittävät, että fysioterapeutit nostavat taloudelliset tekijät terveyden edistämisen esteeksi. Shore ja Hebron (2020) korostivat, että asiakkaiden sosioekonomisilla taustoilla on vaikutusta asiakkaiden terveyskäyttäytymiseen. Bellon ym. (2022) tutkimuksessa terveyden edistämisen esteiksi nousi esiin myös uskonnolliset tekijät sekä turvallisuus. Lisäksi Westin ym. (2021) tutkimuksessa fysioterapeutit kuvasivat fyysisen aktiivisuuden edistämisen esteiksi asiakkaista johtuvia syitä kuten perheen tuen puuttumisen sekä kuljettamisesta johtuvat haasteet. Vammasta johtuvat rajoitteet sekä potilaiden rinnakkaiset sairaudet nousivat West ym. (2021) ja Lowe ym. (2018) selvityksessä esiin esteiksi fyysisen aktiivisuuden edistämiseksi. Eiselen ym. (2020) mukaan potilaiden kehoitettavuuden puute, kognitiotaso, kielimuuri ja liikkumisen pelko korostuivat myös terveyden edistämisen esteinä fysioterapeuttien työssä.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että motivaatio on keskeinen vaikuttava tekijänä terveyden edistämiseksi (Shore & Hebron 2020; West ym. 2021). Eiselen ym. (2020) tutkimuksessa isoimmiksi haasteiksi terveyden edistämiseksi nousi asiakkaiden motivaatio-ongelmat ja fysioterapeutit raportoivat, etteivät koe olevansa vastuussa asiakkaidensa motivoinnista, vaikka kokevatkin olevansa vastuussa liikkeen ja liikkumisen ohjauksesta. Heidän mukaansa motivaation puute koskee erityisesti asiakkaita, jotka eivät ole kiinnostuneet liikunnasta tai suosivat vain passiivista hoitoa. Corey ym. (2022) esittävät, että fysioterapian asiakkaiden kokemuksen mukaan heidän harjoittelumotivaatioon sekä fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen vaikuttaa kiinnostavien vaihtoehtojen puuttuminen.



Kuvailevassa katsauksessa yhdeksi esteeksi asiakkaiden jatko-ohjaamiselle liikunnallisten harrastusten pariin fysioterapeutit nimesivät sen, että heillä ei ollut tietoa paikallisista palveluntuottajista (West ym. 2021; Lowe ym. 2018) ja fysioterapeutit kokivat, että heidän tulee varmistua siitä, että asiakkaat ovat turvassa ja toiminta palvelee asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita (West ym. 2021). Fysioterapeutit nostivat esiin, että on haastavaa pysyä ajan tasalla paikallisten toimijoiden laadusta, turvallisuudesta ja tarjonnasta (West ym. 2021). Lowe ym. (2018) tutkimuksessaan esittivät, että yhteistyön tekeminen muiden toimijoiden kanssa paikallisesti helpottaa fysioterapeuttien terveyden edistämisen työtä ja ohjaamista eteenpäin. West ym. (2021) vahvistavat, että paikallisten toimijoiden palveluista pitää ottaa selvää, jotta pystyy asiakkaille niitä suosittelemaan.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen mukaan haasteita kohdatessaan fysioterapeutit korostivat harjoituksen merkitystä asiakkaalle ja jos yrityksistä huolimatta harjoitteet eivät edistyneet niin terapeutit kokivat turhautumista ja ilmoittivat lopettavansa harjoitteiden edistämisen, jos asiakkaat eivät olleet sitoutuneita toteuttamaan tiettyjä harjoitteita (Eisele ym. 2020). Onnistumisen kokemuksia fysioterapeutit kokivat siitä, että käyttäytymisen muutosta tapahtui terveyden edistämisen seurauksena, mutta vastaavasti turhautumista fysioterapeutit kokivat, jos heidän ohjeita noudatettiin vain osittain (Shore & Hebron 2020).

Walkeden ja Walkerin (2015) tutkimuksen mukaan terveyden edistämisen vaikuttavuudesta ja tehokkuudesta fysioterapeuttien toteuttamana tarvitaan lisää tietoa, koska myös tämä koetaan esteeksi terveyden edistämiseksi. Shirley ym. (2010) vahvistivat, että fysioterapeutit, jotka edistivät aktiivisesti asiakkaidensa fyysistä aktiivisuutta, nostavat kaikkiaan vähemmän mahdollisia esteitä esiin toiminnalleen.

### **3.8 Kirjallisuuskatsauksen yhteenveto**

Sekä tutkimuksiin osallistuneet fysioterapeutit, että fysioterapian asiakkaat olivat yhtä mieltä siitä, että terveyden edistäminen on luontaista ja tämä työ mielletään fysioterapiaan kuuluvaksi. Terveyden edistämisen käytännöissä on epäjohdonmukaisuuksia ja ristiriitaisuuksia koetusta merkityksellisyydestä huolimatta (Lowe ym. 2018; Bello ym. 2022; West ym. 2021).

Yleisimmin terveyden edistäminen fysioterapiassa mielletään fyysisen aktiivisuuden edistämiseksi (Bello ym. 2022; West ym. 2021; Walkeden & Walker 2015; Corey ym. 2022). Aikataulupaineet (West ym. 2022; Walkeden & Walker, 2015; Bello ym., 2022; Lowe ym. 2018) taloudelliset haasteet (Bello ym. 2022, Lowe ym. 2018; West ym. 2021) ja motivaatiotekijät (Shore & Hebron 2020; West ym. 2021; Eisele ym. 2020) nousivat keskeisiksi esteiksi terveyden edistämiseksi. Myös yleisen tiedon puutteen ja epävarmuuden koettiin haastavan terveyden edistämistyötä (Bello ym. 2022; Shirley ym. 2010; West ym. 2021; Shore & Hebron 2020; Walkeden & Walker 2015). Tämän hetken käytännöt keskittyvät toiminnan palauttamiseen ja toiminnassa korostuu vaivaan keskittyvä ammattimaisuus (Lowe ym. 2018; West ym. 2021; Shore & Hebron 2022). Keskinäinen luottamus ja sen rakentaminen on keskeistä terveyden edistämässä (Shore & Hebron 2020; Lowe ym. 2018; Corey ym. 2022).

Aihepiiristä löytyi lisäksi useita määrällisiä tutkimuksia, joissa on mitattu terveyden edistämisen interventioiden vaikuttavuutta ja nämä tutkimukset rajautuivat kirjallisuuskatsauksesta pois, koska eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Kaikkiaan ilmiötä terveyden edistämisen kokemukset ohjatussa käytännön kliinisessä harjoittelussa on tarkasteltu vähiten juuri fysioterapia opiskelijoiden näkökulmasta.

#### **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa ja kuvata fysioterapeuttiopiskelijoiden kokemuksia terveyden edistämisestä käytännön harjoittelun kontekstissa. Tutkimuksen tavoitteena oli laajentaa ymmärrystä terveyden edistämisen ilmiöstä fysioterapiassa opiskelijoiden kokemana.

Tutkimuskysymykseksi muodostui: Millaisia kokemuksia fysioterapeuttiopiskelijoilla on terveyden edistämisestä käytännön harjoittelujaksoilla?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämän tutkimuksen tutkimussuuntaukseksi valikoitui laadullinen tutkimus, jota yleisesti hyödynnetään tutkimuksissa, joissa tutkittavaa ilmiötä ei ole aikaisemmin tutkittu. Laadullista tutkimusta yhdistää kiinnostus elämismaailmaa kohtaan ja keskeisenä kiinnostuksen kohteena ovat merkitykset (Saaranen-Kauppinen & Puuskaniekkä, 2006).

Tuomi ja Sarajärvi (2018, 25, 76) esittävät, että laadullisen tutkimuksen luonteeseen kuuluu empiirisyys ja kaksisuuntaisuus. Tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavaa ja toisaalta lukija pyrkii ymmärtämään tutkijan laatimaa tutkimusraporttia. Laadullisessa tutkimuksessa tilastolliset yleistyksiset eivät ole kiinnostuksen kohteena vaan kiinnostuksen keskiössä on ilmiö tai tapahtuma, jota halutaan ymmärtää (Tuomi & Sarajärvi 2018, 25, 76, 98). Perttulan (2009) mukaan kokemuksen tutkimuksen kiinnostuksen kohteena ovat muut ihmiset sekä heidän kokemuksensa. Kokemuksen tutkimuksessa tutkijan tulee kiinnittää huomiota myös itseensä ja omiin kokemuksiinsa erottaakseen ne kokemuksista, jotka ilmenevät tutkimusaineistosta (Perttula 2009).

### 5.1 Tutkimuksen lähestymistapa

Tämän tutkimuksen menetelmällinen ja metodologinen lähestymistapa on fenomenologis-hermeneuttinen. Tutkimuksessa hyödynnetään tulkitsevan fenomenologian lähestymistapaa, jossa tutkittavana olevaa ilmiötä pyritään ymmärtämään, ei selittämään (Smith ym. 2009, 1-4). Hermeneuttisen fenomenologian suuntauksen perustajana voi pitää Martin Heideggeria, jonka filosofian mukaan näkyväksi halutaan tuoda se, joka ensin jää piiloon ja sellaisena kuin se näyttää. Hänen mukaansa fenomenologisen tutkimuksen tulee tuoda esiin kokemukset juuri sellaisina kuin ne on koettu (Niskanen 2009). Perttula (2009) esittääkin, että fenomenologisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää ihmisen välitöntä aiheeseen kytkeytynyttä kokemusta. Kokemusta tutkittaessa tulee ymmärtää kokemuksen merkityssuhteiden rakentuminen subjektin ja objektin kautta. Rauhalan mukaan ihmisen todellisuutta määrittelee myös elämäntilanne, johon hän on suhteessa. Empiirisessä tutkimuksessa olennaista onkin se, että kokemus on syntynyt tutkittavien henkilöiden elämässä. (Perttula 2009.)

Pulkkinen (2010) mukaan fenomenologia tutkii todellisuutta ja elettyjä kokemuksia todellisuudessa, jossa elämme. Fenomenologisen tutkimuksen kohteena ovat kokemukselliset ilmiöt, jotka hahmottuvat meille omissa kokemuksissamme ja tietoisuudessamme joihin tutkijan tulisi suhtautua ilman ennakkokäsityksiä. Reduktion myötä kokemuksellinen todellisuus saadaan esiin uudesta näkökulmasta. Husserlin mukaan fenomenologian pyrkimys on ennakkoluuloton kuvailu, joka ei pyri esittämään kuvauksia totuuksina (Pulkkinen 2010). Heidegger jäsentää fenomenologiaa ontologisenä metodina (Backman 2010). Suddickin ym. (2020) mukaan tutkimuksellisen mielenkiinnon kohteena olevan ilmiön ontologinen oleminen on mahdollista tuoda esiin tulkintaan perustuvan metodin avulla: tässä tutkimuksessa fysioterapeuttiopiskelijoiden terveyden edistämiseen liittyvät kokemukset pyritään tavoittamaan sellaisena kuin tutkittavat ne kokevat ja kuin tutkija niitä tulkitsee.

## **5.2 Tutkittavien rekrytointi ja kuvaus**

Tutkimukseen osallistuneet fysioterapeuttiopiskelijat rekrytoitiin yhden suomalaisen ammattikorkeakoulun 2. ja 3. vuosikurssilta, jotta heille oli ehtinyt muodostua kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä (terveyden edistäminen) käytännön harjoittelujaksoilta. Saaranen-Kauppinen ja Puuskaniekkä (2006) esittävät, että laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien valintaan vaikuttaa tutkijan asettamat kriteerit: eli voidaan puhua niin sanotusta tutkittavien rekrytoinnin harkinnanvaraisuudesta.

Tässä tutkimuksessa tutkittavien rekrytointi käynnistyi keväällä 2021 lähettämällä vastuuopettajien toimesta valituille vuosikurssilaisille rekrytointikirje (liite 1). Johtuen vallitsevasta maailmantilanteesta sekä maanlaajuisesta pandemiasta ja sen aiheuttamasta etäopetuspainotuksesta, ainoastaan kolme mukaanottokriteerit täyttäneitä fysioterapeuttiopiskelijaa ilmoitti halukkuudestaan osallistua tutkimukseen. Uusi rekrytointi aloitettiin syksyllä 2021 vastuuopettajien toimesta lähettämällä rekrytointikirje opiskelijoille. Silloin tavoitettiin kolme sisäänottokriteerit täyttävää opiskelijaa lisää aiemman kolmen lisäksi. Ensimmäiset haastattelut toteutettiin kevään 2021 aikana ja loput haastattelut toteutettiin loppusyksyn 2021 sekä kevään 2022 aikana. Tutkittavat ilmoittautuivat tutkimukseen suoraan tutkijalle, jonka jälkeen tutkija pystyi toimittamaan tutkittaville tietosuojailmoituksen (liite 2)

ja tutkimukseen osallistumisen suostumuslomakkeen (liite 3). Tutkimukseen osallistuminen oli tutkittaville vapaaehtoista ja tutkittavilla oli annettu mahdollisuus peruuttaa tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa.

Ensimmäinen haastattelu toteutettiin niin sanottuna harjoitushaastatteluna ja koska haastateltava täytti tutkimuksen sisäänottokriteerit, niin tämä on myös sisällytetty tutkimuksen aineistoon mukaan. Harjoitushaastattelu mukaan lukien tutkimuksen aineisto koostuu yhteensä kuudesta (n=6) fysioterapeuttiopiskelijan litteroidusta haastattelusta.

### **5.3 Aineistonkeruu**

Tässä tutkimuksessa aineistonhankinta toteutettiin yksilöhaastatteluin, avoimen haastattelun periaatteita noudattaen. Strukturoimattomassa avoimessa haastattelussa tutkijan rooliin kuuluu tehdä syventäviä lisäkysymyksiä haastattelun edetessä, jotta haastateltavilta saadaan mahdollisimman yksityiskohtaisia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä ja eletystä kokemuksesta (Kvale & Brinkmann 2015, 161). Lehtomaa (2009) painottaa, että on tärkeä edetä haastateltavan ehdoilla. Lisäksi on tärkeää saada haastateltavan ääni esiin ja haastattelutilanne vuorovaikutteiseksi (Lindseth & Norberg, 2004). Tässä tutkimuksessa yksi haastatteluista toteutui Teams -videoviestintäohjelmistoa hyödyntäen, mutta muut haastattelut toteutettiin kasvokkain rauhallisessa häiriöttömässä tilassa. Hyvärisen (2017) mukaan haastattelutilanteen ilmapiiri, luottamuksellisuus ja kohtaaminen ovat keskeisiä huomioitavia asioita onnistuneessa haastattelussa.

Haastattelun aikana haastattelija on huomionut oman esiyymmärryksen (liite 4) haastattellessaan ja tässä tutkimuksessa haastattelijana toimi tutkija itse. Tässä tutkimuksessa haastatteluiden alussa oli tarkoitus ”lämmittelä” haastateltavaa ja saada haastateltava rentoutumaan. Haastattelun alussa usein olikin kevyttä jutustelua ennen siirtymistä varsinaisen aiheen pariin. Jokainen haastattelu piti sisällään ydinkysymyksen: ” *kuvaisitko mahdollisimman tarkasti ja seikkaperäisesti jotakin sinulle merkityksellistä terveyden edistämisen kokemusta käytännön harjoittelujaksoiltasi?*” Haastattelut etenivät haastateltavien kuvatessa heidän yksilöllisiä kokemuksiaan ja haastattelija ohjasi haastateltavia palauttamaan mieleen jonkin yksittäisen

konkreettisen tilanteen käytännön harjoittelujaksolta ja kehoitti haastateltavia kuvaamaan tätä mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Haastattelija esitti haastattelun edetessä tarkentavia kysymyksiä, jotka menivät pääsääntöisesti näin: *”kerroit aikaisemmin (jokin tietty asia tai tilanne), avaisitko tätä vielä hieman lisää?”* Haastattelun edetessä tilanteeseen, jossa tuntui, että haastateltavalla ei ollut enää kerrottavaa jatkoi haastattelija kysymyksellä: *”mieti ihan rauhassa, tuleeko sinulle vielä mieleen jokin merkityksellinen ja mieleen painunut terveyden edistämisen kokemus harjoittelujaksolta, jonka haluat jakaa?”* Usein tässä vaiheessa haastateltavat nostivat vielä esiin jonkun uuden kokemuksen mistä aiemmin eivät olleet kertoneet. Haastattelut lopulta päättyivät tilanteeseen, jossa haastateltavat eivät saaneet enää palautettua mieleensä mitään tai eivät täydentäneet tai lisänneet mitään aiemmin kertomaansa ja kokivat, että kaikki mitä halusivat sanoa, oli jo sanottu. Haastatteluiden loputtua käytiin haastateltavien kanssa refleктоiva keskustelu.

Haastattelut kestivät keskimäärin 41 minuuttia (25-55 min). Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja alun tutustumiskeskustelut poistettiin litteroitavasta materiaalista samoin kuin haastatteluiden jälkeen käyty reflektointi. Muutoin haastattelut litteroitiin sanatarkasti ilman taukoja ja haastattelusta painotukset tai äänen korottaminen tai tunneilmaisuus kuten naurahdus on nostettu esiin litteroidussa materiaalissa. Äänen korottamisen korostaminen on nostettu esiin litteroinnissa lihavoimien avulla. Litteroitavaa aineistoa haastatteluista kertyi kokonaisuudessaan 49 sivua (riviväli 1,5, fontti: Times New Roman, kirjainkoko 12). Litterointi on tarkastettu kuuntelemalla nauhoitteet uudelleen läpi. Litteroinnin yhteydessä aineisto myös pseudoanonymisoitiin ja haastateltaville luotiin pseudonyymit kirjain ja numero yhdistelmällä O1-O6 (O= opiskelija).

#### **5.4 Aineiston analyysi**

Aineiston analyysissä hyödynnettiin Smith ym. (2009) tulkitsevan fenomenologian (Interpretative Phenomenological Analysis, IPA) analyysimenetelmää. Smith ym. (2009, 1-4) mukaan IPA- analyysimenetelmä soveltuu laadulliseen tutkimukseen, silloin kun halutaan tutkia kokemuksia. IPA:n tulkinnan teorian taustalla on hermeneuttinen lähestymistapa ja pyrkimyksenä on ymmärtää tutkittavien kokemuksia. IPA tutkija on yleensä kiinnostunut

kuvaamaan yksityiskohtaisesti merkityssuhteita. (Smith ym. 2009, 1-4.) Reid ym. (2005) täydentävät, että IPA menetelmän avulla voidaan vangita ja tutkia merkityksiä, joita tutkittavat ovat antaneet kokemuksilleen.

Smith ym. (2009, 1-4) esittävät, että kaksoishermeneutiikan ajatus toteutuu silloin kun myös haastattelija tulkitsee haastateltavan kokemusta, sen jälkeen, kun haastateltava on tulkinnut omaa kokemustaan. Reidin ym. (2005) mukaan osallistujat ovat omien kokemuksiansa asiantuntijoita ja heidän jakamien yksityiskohtaisten tarinoiden avulla tutkija voi ymmärtää tutkittavien ajatuksia ja tunteita. Lindseth ja Norbergin (2004) mukaan tulkinnan yhteydessä tulee nostaa esiin olennainen merkitys ja Smith ym. (2009, 1-4) esittävät, että tulkintaan vaikuttaa myös se, mitä osallistujat kertovat kokemuksestaan. IPA analyysissä ei ole tarkoitus tehdä universaaleja yleistyksiä (Smith ym. 2009, 56-59) tai totuuksia elämästä itsessään, vaan fenomenologis- hermeneuttisen analyysin tarkoituksena on tuoda esiin eletyn elämän merkityksiä sekä kokemuksen yksilöllisyyttä ja erityisyyttä (Lindseth & Norberg 2004). Smith ym. (2009, 1-4) mukaan prosessissa myös haastateltava tulkitsee omaa kokemustaan ja tästä tuleekin niin sanottu ajatus kaksoishermeneutiikasta. Vaikka IPA- analyysi on kehitetty psykologian tieteenalalle (Reid ym. 2005) niin se soveltuu hyvin hyödynnettäväksi myös muille tieteenaloille kuten terveystieteille tässä tutkimuksessa.

Tämä tutkimus toteutettiin Smith'n ym. (2009, 79-107) laatimia IPA-analyysin määrittämiä hyödyntäen. IPA-analyysi aloitettiin litteroidun aineiston läpikäymisellä ja lukemisella huolellisesti aineistoa useampaan kertaan. Haastattelun kuunteleminen ja uudelleenlukeminen lisäävät Smith ym. (2009, 82-83) mukaan tutkijan ymmärrystä ja helpottaa aineiston analysointia.

Ensimmäisen vaiheen jälkeen IPA analyysi eteni seuraavaan vaiheeseen (toiseen vaiheeseen), jossa nauhoitetun ja litteroidun aineiston käsittely eteni alustavien sisällöllisten merkitysteemojen, ylä- ja alateemojen tunnistamiseen ja nimeämiseen Smith ym. (2009, 63,70, 72) mukaisesti. Tässä vaiheessa merkitysisältöjä ja kieltä tarkasteltiin yksityiskohtaisesti (Smith ym. 2009, 83) ja jokainen merkitysisältö on eroteltu ja koodattu, jotta aineistoon on helpompi uudelleen palata. Tästä vaiheesta on yksi esimerkki taulukoituna (taulukko 3) yhdestä



haastattelusta. Tässä vaiheessa alustavat huomiot on eroteltu Smith ym. (2009, 83-90) mukaisesti *deskriptiivisiin kommentteihin* (aineiston sisältöä kuvailevat kommentit), **lingvistisiin kommentteihin** (kielelliset kommentit) ja konseptuaalisiin kommentteihin (käsitteelliset kommentit). Koko aineisto on käsitelty näin, että jokaisesta haastattelusta on tehty erikseen oma taulukko. Tässä vaiheessa Smith ym. (2009, 89-90) korostavat, että tutkijan on hyvä olla tietoinen omista lähtökohdista sekä omista kokemuksistaan ja ammattitaustastaan tulkintoja tehdessään ja tulkintojen lähtökohtana tulee olla haastateltavien kertomat asiat. Smith ym. (2009, 92) esittävätkin, että teema heijastelee sekä tutkijan tulkintaa, että haastateltavien alkuperäistä puhetta. Reid ym. (2005) mukaan onnistuessaan analyysi on tulkitseva ja siten aina myös subjektiivinen. Smith ym. (2009, 21-29) esittävät, että voidakseen ymmärtää aineistoa kokonaisuutena tulee ymmärtää sen osia ja hermeneuttinen kehä kuvaa tämän vaiheen dynaamisuutta, jossa tutkimusaineiston sisällä liikutaan.

TAULUKKO 3. Ote IPA-analyysin toisesta ja kolmannesta vaiheesta, haastateltava 3.

Koodi	Alustava teema	Litteroitu aineisto	Kommentit
03/04	Opiskelijan asema harjoittelussa	kun se on kuitenkin harjoittelua ja eikä me olla siellä tekemässä kenenkään yritystoimintaa tai päätoimisina työntekijöinä nii siin on joku sit vieres vähän kattelemassa ja sitte referoidaan sitä, et mitä on tehty ja mikä meni hyvin ja mikä ehkä ei menny niin hyvin.../	Opiskelija pohtii harjoittelussa opiskelijan asemaa ja eroa siihen, että olisi jo valmistuneena fysioterapeuttina töissä. <u>Opiskelijan ei tarvitse olla vastuussa kuntoutujasta kuten jos olisi töissä ja valmistuneena. Opiskelijan rooliin kuuluu keskeneräisyys.</u>
03/05	Omalla persoonalla toimiminen (ammattillisuuden kehittyminen)  -herkkyys huomata asioita	<i>mut oon silleen kokenu et on ollu niinku mahdollisuus sillä omalla persoonalla tehdä työtä ja oon silleen niinku ite kans osannu kiinnittää huomiota semmisiin asioihin mihin se ohjaaja ei välttämättä, et sä</i>	Opiskelija tuo esiin omia vahvuuksiaan ja reflektoi onnistumisen kokemuksiaan harjoittelussa. <i>Korostaa omalla persoonalla toimimisen tärkeyttä.</i>

		oot hyvä, että huomasi myös tollasen puolen/	
03/06	Terveiden edistäminen - asioiden läpikäyminen - ei pelkkää fyysistä	<b>ja koen kyllä, että kun tehdään ihmisten kans työtä</b> (ääni voimistuu) niin se <u>terveyden edistäminen ei oo sitä pelkkää fyysistä et siinä jutellaan ja keskustellaan ja käydään asioita läpi/</u>	<u>Terveyden edistäminen opiskelijan mukaan korostuu keskustelu ja juttelu, ei pelkkää fyysisen terveyden edistämistä</u>

Analyysin kolmannessa vaiheessa tutkija kartoitti sitä, miten merkitysteemat yhdistyvät yksittäisten haastattelujen sisällä toisiinsa (Smith ym. 2009, 91-103). Tässä vaiheessa tutkijan on mahdollista palata takaisin litteroituun haastatteluun ja tutkija voi uudelleen arvioida esiintyvien teemojen merkitystä (Smith ym. 2009, 96). Smith ym. (2009, 96-99) esittävät, että tässä vaiheessa samankaltaisia teemoja yhdistellään. Alla olevassa taulukossa (taulukko 4) on havainnollistettu yksittäisen haastattelun avulla, miten tutkija on hyödyntänyt värikoodausta alustavien merkitysteemojen yhdistelyssä.

TAULUKKO 4. Haastateltava 3:n merkitysteemat väri- ja numerokoodein.

3.1. Oman persoonan, kokemuksen ja vahvuuksien hyödyntäminen työssä	3.2. luottamuksellinen vuorovaikutus, jossa korostuu kuunteleminen	3.3. psyykkisten voimavarojen huomioiminen harjoittelussa
3.4. liikkumisen vaikutus ja mielekkyys asiakkaalle	3.5. ammatti-identiteetin rakentuminen ja reflektointi ohjaajan kanssa	3.6. merkitykselliset, mielekkäät ja asiakaslähtöiset tavoitteet lisäävät motivaatiota
3.7. keskustelun avulla mielekkyyttä harjoitteluun	3.8. kiinnostuneisuus ja vastuullisuus asiakkaasta	3.9. fysioterapeutin ammattitaito liikkumiseen ja toimintakykyyn

3.10. koulusta ei valmiuksia vuorovaikutukseen ja psykofyysiseen kohtaamiseen	3.11. kuntoutuksen kokonaisvaltaisuus ja hyvän olon tuominen	3.12. positiivista lähestymistä ja selkeitä ohjeita ja rajoja tarvitaan
3.13. ohjaavan opettajan vaihtuvuus ja tuttuus	3.14 yksilöllinen, voimavarat huomioiva lähestyminen	3.15. vastuullisuus oppimisesta ja erilaiset oppijat

Seuraavassa vaiheessa tutkija on yhdistänyt alustavia merkitysteemoja ja uudelleen koodannut sekä nimennyt ylemmät merkitysteemat. Tätä vaihetta on havainnollistettu yhden haastattelun osalta omassa taulukossa 5.

TAULUKKO 5. Alustavien merkitysteemojen yhdisteleminen, haastateltava 3.

YLEMPI MERKITYSTEEMA	ALUSTAVAT MERKITYSTEEMAT
Omalla persoonalla toimiminen (3a)	oman kokemuksen hyödyntäminen ja samaistuminen (3.15.) erottautuminen ja omaleimaisuus (3.16.) omana itsenä oleminen (3.76.) omalla persoonalla toimiminen (3.5.) omalla vahvuusalueella toimiminen (3.69) aiemmin opitun hyödyntäminen (3.11.)
Luottamuksellinen kuunteleminen (3b)	helposti lähestyttävyyys (3.12.) yksilöllinen sanoittaminen (3.73.) luottamusta rakentava vuorovaikutus (3.10.) kuunteleminen ja kuulluksi tuleminen (3.17.) merkityksellinen kuunteleminen (3.68.)
Voimavaralähtöisyys (3c)	vireystilan arviointi ja huomiointi (3.32.) liikkeen laadun ja eleiden tulkinta (3.33.) harjoittelun intensiteetti ja annostelu (3.31.) kuulumisten vaihto ja päivän kunto (3.36.) psykkiset voimavarat (3.7.) mielen vaikutus keskittymiseen (3.9.) psykkisen puolen pinnallinen huomioiminen (3.18.)

Tämän vaiheen jälkeen tutkija on jälleen palannut litteroimaansa haastatteluun kuten Smith ym. (2009, 100) ohjeistavat ja IPA-analyysin viimeisessä vaiheessa merkitysteemojen välisiä yhteyksiä etsitään koko tutkimusaineistosta. Smith ym. (2009, 100) esittävät, että tässä vaiheessa alustavia merkitysteemoja voidaan joutua uudelleennimeämään ja uudelleenmäärittämään. IPA-analyysin lopulliset tulokset on esitelty taulukossa seuraavassa osiossa.

## 6 TULOKSET

Aineiston analyysivaiheen tuloksista muodostettiin yhteensä seitsemän tutkittavaa ilmiötä kuvastavaa merkitysteemaa, jotka olivat: kokemukset (1) kuntouttavasta terveyden edistämisestä, (2) fyysisen terveyden edistämisestä, (3) harjoittelun kautta vaikuttamisesta, (4) vuorovaikutuksen ja luottamuksen merkityksestä, (5) terveyttä edistävän ohjauksen ja neuvonnan merkityksellisyydestä, (6) käytännön harjoittelusta saadusta tuesta ja oppimisesta ja (7) fysioterapeutin roolista ja ammatillisesta kasvusta. Seuraavaksi tutkimustuloksia tarkastellaan yksityiskohtaisemmin, hyödyntäen autenttisia lainauksia aineistosta, jonka tarkoituksena on lisätä tutkijan tekemien tulkintojen läpinäkyvyyttä (Smith ym. 2009, 63, 70, 72). Tutkittavien pseudonyymit on merkitty sulkeisiin aineistositaatin jälkeen (O1= opiskelija 1). Taulukossa 6 on kuvattuna tutkimuksen alustavat merkitysteemat.

TAULUKKO 6. IPA-analyysin tulokset

MERKITYSTEEMA	ALUSTAVAT MERKITYSTEEMAT
1. Kokemus kuntouttavasta terveyden edistämisestä	1a) toimintakyvyn kehittäminen, toimintakyvyn edistäminen ja toimintakykyyn vaikuttaminen 2a) itsenäiseen selviytymiseen vaikuttaminen 3k) kuntoutuksen kokonaisvaltaisuus 4a) liikkumiskykyyn, kehitykseen ja kehon toimintaan vaikuttaminen myös pitkäaikaisesti 5e) omatoimisuuden tukeminen 6b) työn merkityksellisyys, arvostus ja palkitsevuus
2. Kokemus fyysisen terveyden edistämisestä	1b) arki- ja hyötyliikuntaohjeistus ja liikuntaharrastuksista keskusteleminen 2f) yksilölliset keinot ja yksilöllisyyden huomiointi 3d) liikkumisen vaikutus ja mielekkyys asiakkaalle 3c) voimavaralähtöisyys 5b) säännölliseen liikuntaharrastukseen kannustaminen ja yhteinen sopimus 5c) harjoittelun mukauttaminen ja ratkaisujen etsintä 5d) ristiriitaiset toiveet ja odotukset
3. Kokemus harjoittelun kautta vaikuttamisesta	2b) motivaatiota onnistumisista 3f) merkitykselliset, mielekkäät ja asiakaslähtöiset tavoitteet

	<p>4b) pienillä asioilla vaikuttaminen</p> <p>4c) lähipiirin mukaanottaminen ja huomioiminen</p> <p>4d) haasteet motivaatiossa</p> <p>5f) vaiheittainen eteneminen</p> <p>5g) toiveisiin vastaaminen ja asiakastyytyväisyys</p>
4. Kokemus vuorovaikutuksen ja luottamuksen merkityksestä	<p>1e) avoin, helppo, luottamuksellinen ja toimiva vuorovaikutus</p> <p>2c) yhteinen ymmärrys ja toisen asemaan asemoituminen</p> <p>3a) omalla persoonalla toimiminen</p> <p>3b) luottamuksellinen kuunteleminen</p> <p>3h) kiinnostuneisuus ja vastuu asiakkaasta</p> <p>4g) tunteminen ja tulkitseminen</p> <p>5h) avautuminen herkissä asioissa</p>
5. Kokemus terveyttä edistävän ohjauksen ja neuvonnan merkityksellisyydestä	<p>1c) pintapuolinen neuvonta ja kartoitus</p> <p>1f) erimielisyydet ja ennakko-oletukset haastavat</p> <p>3l) positiivinen lähestyminen ja selkeys ohjeissa</p> <p>4h) puuttumisen epävarmuus ja näkemuserot</p> <p>5i) pintapuolinen ohjeistus (liikunta, uni, ravitsemus)</p> <p>6a) oivalluttaminen ja vaikutuksista keskustelu</p>
6. Kokemus käytännön harjoittelusta saadusta tuesta ja oppimisesta	<p>1i) tuen ja esimerkin saaminen ohjaajalta</p> <p>2d) yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa</p> <p>3e) oman ammatti-identiteetin rakentuminen ja reflektointi</p> <p>3m) ohjaavan opettajan vaihtuvuus</p> <p>5j) julkisen ja yksityisen puolen eroavaisuus</p> <p>6d) yhteisöllinen oppiminen ja molemminpuolinen hyöty</p>
7. Kokemus fysioterapeutin roolista ja ammattilaiseksi kasvamisesta	<p>1j) luottamus ja epävarmuus omiin kykyihin ja taitoihin</p> <p>3i) fysioterapeutin ammattitaito liikkumiseen ja toimintakykyyn</p> <p>6e) fysioterapeutin työn rajautuminen fyysisyyteen</p> <p>3j) koulusta saatujen valmiuksien puute vuorovaikutukseen</p> <p>5l) kokemuksen ja osaamisen puute</p> <p>4e) pelkoa ja jännitystä osaamattomuudesta</p>

## 6.1 Kokemus kuntouttavasta terveyden edistämisestä

Tutkimusaineistossa haastateltavien oli vaikea erottaa terveyden edistämisen merkityskokemuksia fysioterapiasta ja työstä, jota opiskelijoina olivat tehneet käytännönharjoittelussa fysioterapia asiakkaiden kanssa, koska kokivat kaikilla toimilla

vaikuttavansa harjoittelussa asiakkaiden terveyteen ja parempaan elämään. Osa haastateltavista kertoi vaikuttaneensa käytännönharjoittelussa asiakkaiden arjessa pärjäämiseen, itsenäiseen selviytymiseen, omatoimisuuteen ja asiakkaan toimintakykyyn. Päivittäisten arkisten askareiden harjoittelu ja asiakkaan toimintaympäristön huomioiminen näyttäytyi aineistossa tärkeänä. Haastateltavien merkityskokemuksissa kuntoutus näyttäytyi hyvin kokonaisvaltaisena ja sen kautta kaikkien tehtyjen toimien nähtiin vaikuttavan myös asiakkaan elämään laaja-alaisesti. Eräs haastateltavista kuvasi merkityskokemustaan näin:

*”Kuntoutettiin sitä ihmistä kokonaisuutena eikä vaan vaikka hänen porraskävelyä tai liikkumista vaan sit myös niitä **muita taitoja**, niihin keskityttiin sit siinä harjoittelussa samalla vaikka lepotaukojen aikana”*(O3)

Yhdellä haastateltavista oli kokemusta lasten puolen harjoittelusta ja hän nosti esiin kokemuksensa siitä, että kun vaikutetaan lapsen kehitykseen, vaikutetaan lapsen elämään hyvinkin kauaskantoisesti ja sitä kautta vaikutetaan myös koko perheen hyvinvointiin. Toinen haastateltavista nosti esiin kokemuksensa, että liikkumiskyvyn palautuminen esimerkiksi leikkauksen jälkeen, vaikuttaa asiakkaan aktiivisuuteen ja liikkumiseen:

*”siin oli kyl sit huima se kehitys siinä et saatiin tavallaan sieltä jo vähän eteenpäin kun hän ei sit oikeen kävelly tai muuten ni sit jo siellä itse **terapiassa** tai sil käynnilläkin niin hän jo niinku sai otettua askeleita vaik ei ollu saanu otettua niinku hetkeen”*(O4)

Eräs haastateltavista kuvaili merkityskokemustaan siitä, että asiakkaan kokema hyöty on kaiken keskiössä:

*”Kaikki on terveyden edistämistä ja et mitä se asiakas ite tuntee et mikä hyödyttää häntä ni ehkä vois hyödyttää eniten ku se et väkisin tehään jotain mitä ei itse haluis tehdä”* (O4)

Onnistumiset asiakkaiden kanssa sekä asiakkaiden tavoitteiden saavuttaminen ja edistyminen näyttäytyivät positiivisina merkityskokemuksina haastateltavien kuvaamana. Tutkimusaineistossa esiintynyt koettu arvostus tehtyä työtä kohtaan heijasteli yhteyttä koettua

työn merkityksellisyyttä kohtaan. Eräs haastateltavista kuvasi merkityskokemustaan alla olevasti:

*”kun tavallaan sellanen pienempikin tavote saadaan saavutettua ni ne on aika semmosii mieleenpainuvii hetkiä” (O6)*

*”se on omalla tavalla palkitsevaa kun sä kuulet miten paljon joku toinen arvostaa sitä sun tekemistä ... kyllähän se on... siit tulee sellainen palkitseva filis”(O6)*

## **6.2 Kokemus fyysisen terveyden edistämisestä**

Tutkimusaineistossa liikuntaharrastuksista keskusteleminen ja liikuntaharrastuksiin kannustaminen ilmeni haastateltavien merkityskokemuksissa luontevana osana fysioterapiatapaamisia käytännön harjoittelujaksoilla. Haastateltavat kuvasivat antavansa arki- ja hyötyliikuntaohjeistusta, jossa ottivat huomioon liikunnan soveltuvuuden asiakkaan sen hetkiseen vaivaan sopivaksi. Haastateltavat korostivat yksilöllisyyden huomiointia liikunnan suunnittelussa ja liikunnan mukauttamisen merkityksellisyyttä tutkimusaineistossa. Eräs haastateltavista kuvasi kokemustaan näin:

*”tosi tärkeä osa sitä hommaa, että kaikille asiakkaille pyrittiin saamaan ne semmoset säännölliset liikuntaharrastukset... sitte pyrittiin aina kannustamaan niihin et löytyy joku liikuntaharrastus et ettis semmosia sopivia, riippuen vaivasta” (O5)*

Käytännönharjoittelussa esiintyneet haasteelliset merkityskokemukset olivat yhteydessä liikunnan ohjaamiseen. Haastateltavat kokivat turhautumista asiakkaiden motivaation puuttumisesta liikkumista kohtaan ja ohjaamiseen liittyvät kielteiset merkityskokemukset olivat kytköksissä asiakkaiden odotuksiin saada rahoilleen vastinetta. Eräs haastateltavista kuvasi kokemustaan näin:



*”tuli itelle vähän hankala filis kun jos jotkut on sillätavalla että ne ei tavallaan odota tulleensa sinne sitä varten, että et sä patistat niitä johki liikuntaharrastukseen... kun ne tavallaan odottaa vähän muuta”(O5)*

*”jos aatellaan et hän maksaa ite ni pitää tehdä mitä hän haluaa käytännössä ja vähän niinku kuunnella hänen mielipidettään”(O5)*

Liikunnan mielekkyyden huomioiminen ilmeni tutkimusaineistossa merkityksellisenä asiana liikunnan suunnittelussa. Eräs haastateltavista kuvasi kokemustaan sitouttaa asiakkaita liikkumiseen kirjallisen yhteisen sopimuksen avulla:

*”et siitäkin piti tehdä ihan semmoset konkreettiset sopimukset et kun ollaan terapeutin kaa sovittu, et näin tehään ja kyl ihan kirjallinen minkä mukaan et sovitaan yhdessä... ne kyllä tuntu ainakin noudattavan sitä paremmin kun se on tehty semmosen kirjallisen mukaan et tehään näin...” (O5)*

*” vaikka hän sano, ettei tykkää liikunnasta ni sitte kuitenkin löydettiin semmonen että sitte semmonen ryhmämuotonen missä on muita ihmisiä ni se on sillätavalla mielekästä”(O5)*

Asiakkaiden voimavarojen huomiointi ilmeni haastateltavien merkityskokemuksissa keskeisenä asiana ja haastateltavat kuvailivat kokemuksiaan siitä, että harjoittelun annostelussa asiakkaiden vireystila ja päivän kunto tulee huomioida. Merkityksellisenä asiana koettiin myös asiakkaiden mielialan huomioiminen harjoitteiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Eräs haastateltavista kuvasi kokemustaan, että huomioi asiakkaan eleitä ja ilmeitä sopivan harjoitteluintensiteetin löytämiseksi:

*”sen näkee liikkeen laadusta, et joku saattaa sanoa et menee ja vielä jaksaa mut sit saattaa olla naama jo ihan kalpee tai kylmän hikeä puskee tai puuskututtaa”(O3)*

*”sillon jos on jotain mielen päällä nii saattaa tulla semmosia virheitä ja ei pysty niin hyvin keskittymään siihen jumppaan mikä on”(O3)*

*”sillon ei välttämättä pitäs tehdä jos kuntoutuja käsittelee jotakin traumaa tai muuta isoa asiaa ni millast se harjoittelu vois sit ennemmin olla mutta ei sellasta intensiivistä et tee nytte” (O3)*

### **6.3 Kokemus liikuntaharjoittelun kautta vaikuttamisesta**

Harjoittelun merkityksellisyys näyttäytyi aineistossa harjoittelun kautta asiakkaiden terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttamisena. Haastateltavien merkityskokemukset asiakkaiden harjoittelumotivaatioon vaikuttamisesta olivat yhteydessä asiakkaille merkityksellisten ja arkielämään kytkeytyvien tavoitteiden kanssa. Tutkimusaineistossa ilmeni, myös, että onnistumisien kautta mahdollistui asiakkaiden harjoittelun motivaatioon vaikuttaminen. Eräs haastateltavista kuvasi kokemustaan käytännön harjoittelu jaksolta näin:

*”hän itse myös hoksas sen, että kyllähän hän ihan itsekin pystyy näitä tehdä... löydettiin ja hän sai onnistumisia niin sitten se asenne pikku hiljaa sieltä muuttui” (O2)*

Eräs haastateltavista nosti esiin, että on kokenut harjoittelussa pienien asioiden olevan merkityksellisiä ja vaikuttavia:

*”ei tehdä mitään suuria juttuja mut niillä pienillä asioilla niinku edistetään sitä heidän tavallaan terveyttä”(O4)*

Harjoittelun tukemiseen liittyvät merkityskokemukset olivat tutkimusaineistossa yhteydessä lähipiirin huomioimiseen ja ohjeistamiseen. Lähipiirin mukaan saamisella koettiin olevan vaikutusta harjoittelun tavoitteiden toteutumiseen. Negatiivisia merkityskokemuksia ja turhautumista ilmeni asiakkaiden motivaation puuttumisesta, jonka koettiin hankaloittavan harjoittelun edistymistä.

*”me ohjeistetaan sitä henkilökuntaa siellä missä se on koulussa tai jossain missä ne asuu ni tavallaan et he pystyy sit tekeen sitä myös niitä asioita... pystytään ohjeistaan muita”(O4)*

*”koen et se on hankalampaa niinku tehä asiakkaan kaa joka ei oo motivoitunu siihen”  
(O4)*

Tutkimusaineistossa ilmeni tavoitteiden kerrostuminen ja harjoittelussa pienin askelein eteneminen asiakkaiden ehdoilla. Alla erään haastateltavan kuvaama kokemus:

*”tehtiin ennemmin vähän, että nähtiin sitten, että mikä toimii et jos tekee viis eri asiaa ja homma toimii ni ei oikeen tiedä, et mikä sit siihen vaikuttaa loppupeleis et se voi olla et jää vähän hämärän peittoon” (O5)*

Asiakkaiden talouden miettiminen ilmeni erityisesti yhden haastateltavan kuvauksessa ja hän korosti kokemustaan asiakkaiden odotuksista ja paineesta tehdä työtä mahdollisimman “tehokkaasti” asiakkaan toiveet huomioiden:

*”asiakas nyt maksaa ni tehään nyt kaikki keinot mitä keretään ja jos ne toimii ni sitte hän on tyytyväinen ja sitte näin että hänel on sitte ne työkalut” (O5)*

*”ei niinku oikeen viittiny niille omakustanteisesti tuputtaa hirveesti semmosta jos ne ei ollu yhtään kiinnostunu kuuntelemaan”(O5)*

#### **6.4 Kokemus vuorovaikutuksen ja luottamuksen merkityksestä**

Tutkimusaineistossa ilmeni vuorovaikutuksen merkityksellisyys terveyden edistämässä haastateltavien kokemuksissa. Vuorovaikutuksen merkityskokemuksissa korostui avoimuus, keskustelun helppous ja sujuvuus. Yhteisen kielen puuttuessa sanaton viestintä, tulkinta ja elekieli vuorovaikutuksessa korostuivat useiden haastateltavien puheessa ja haastateltavat kuvasivat kokemustaan siitä, että helppous vuorovaikutustilanteissa oli yhteydessä asiakkaiden

tuntemisen kanssa. Eräs haastateltavista nosti esiin kielteisen merkityskokemuksen asiakkaan puhumattomuudesta, jonka koki haastavan fysioterapeutin tulkitsemista. Toinen haastateltavista nosti esiin kokemuksensa siitä, että toimivan ja helpoksi koetun vuorovaikutuksen avulla oli hänen kokemuksensa mukaan helpompi motivoida asiakasta liikkumaan:

*”vuorovaikutus on toiminu ja tosi hyvin näiden kanssa ja on pystyny kannustamaan tämmöseen arkiliikuntaan ja sitä kautta sitte edistää heidän terveyttä” (O1)*

Luottamuksellinen ilmapiiri esiintyi aineistossa keskustelun helppoutena, jossa vaikeistakin asioista oli mahdollista puhua avoimesti. Luottamukselliseen ilmapiiriin haastateltavien merkityskokemuksien mukaan vaikutti asiakkaiden tunteminen riittävällä tasolla sekä fysioterapeuttiopiskelijan kyky olla luottamusta herättävä ja helposti lähestyttävä. Myös yleinen kiinnostus asiakasta sekä asiakkaan asioita kohtaan oli yhteydessä luottamukselliseen ilmapiiriin haastateltavien merkityskokemusten mukaan. Eräs haastateltavista kuvasi kokemustaan siitä, että avautumisen kautta asiakas voi saada helpotusta mielen päällä oleviin asioihin:

*”keskustellaan ihan yleensä aina kun tullaan tai tavataan ni siitä vaikka että miten on päivä lähteny käyntiin tai miten on vaikka viikko menny ja miten sait nukuttua” (O3)*

*”täytyy olla tietynlainen luonne ja persoona et alalle hakeutuu semmonen helposti lähestyttävä ja semmonen kelle se jumpattava myös uskaltaa just jutella sen jumpan aikana” (O3)*

*” tuntu et asiakkaalla oli tarve sit avautua ja sitä kautta pysty sit joltain osin helpottaa joltain osin sitä taakkaa liittyen näihin työasioihin” (O1)*

Tutkimusaineistossa ilmeni keskinäinen ymmärrys, joka haastateltavien merkityskokemuksissa oli yhteydessä asiakkaan asemaan asemoitumisen kanssa sekä asiakkaaseen samaistumisen kanssa. Asioiden sanoittaminen asiakkaalle ymmärrettäväksi ja asiakkaan oman kielen

käyttäminen oli yhteydessä yhteisen ymmärryksen kanssa. Eräässä haastattelussa korostui erityisesti keskinäinen ymmärrys toisen tilannetta ja vilpittömyyttä kohtaan:

*” me tultiin tän miehen kanssa niinku tosi hyvin juttuun ja meillä löyty semmonen niin yhteinen ... **yhteinen sävel**, että ymmärrettiin **toisia** ja hän ymmärsi, että minä haluan hänelle pelkkää hyvää ja, minä ymmärsin, että häntä niinku ärsyttää...”(O2)*

Tutkimusaineistossa ilmeni, että hyvään ja aitoon vuorovaikutukseen kuuluu haastateltavien merkityskokemuksien mukaan myös omana itsenä sekä omana aitona persoonana toimiminen ja tämän avulla on myös mahdollista erottautua muista. Henkilökohtaiseen “minään” koettiin kuuluvaksi aiemmin opitut asiat, kokemus eletystä elämästä ja oma persoona. Aineistossa erilaisten ihmisten kohtaaminen oli yhteydessä tilannetajun ymmärtämisen sekä erilaisuuden ymmärtämisen kanssa. Tämä nousi esiin erityisesti yhdessä haastattelussa:

*”teen opintojen ohella asiakaspalvelutyötä mis on huomannu sen, että justiinsa et miten **erityyppisiä ihmisiä**, et kelle voi käyttää vähän kans enemmän huumoria ja kuka ei ehkä niin sille niin lämpä”(O3)*

Kuuntelemisen ja kuulluksi tulemisen tärkeys ilmeni tutkimusaineiston haastateltavien merkityskokemuksissa. Asiakkaiden halukkuus keskustella asioista yhdistettiin haastateltavien kokemuksissa tilannetajuun kuuluvaksi. Aitoon kuuntelemiseen ei koettu kuuluvan ratkaisujen tarjoamista vaan asiakkaiden asioiden aitoa kuuntelemista.

*”se et ihminen saa puhuttua ne asiat ja sen on varsinkin ikääntyneiden kanssa huomannut et kunhan kuuntelet niin se on heille jo iso asia et ei välttämättä tarvii mitään vastata mut kuuntelet heidän mielen päällä olevat asiat ”(O3)*

*”jos hän haluaa **puhua** niin sitten myös **kuunnellaan** ja sit ei aleta tarjoamaan mitään niinku... omia keksimiä asioita” (O3)*

Epävarmuuden kokemukset näyttäytyivät aineistossa herkäksi koettujen keskusteluaiheiden esiin nostamisen hankaluutena ja myös osaamattomuuden kokemuksia esiintyi asiakkaiden avautuessa herkäksi koetuissa aiheissa.

*”siinä oli ehkä niinku itellä vähän semmonen tota... vähän orpo olo kun se alko kertoa siitä peliriippuvuudesta ja mä en oikeen hirveesti tienny et mitä mä siihen sanoisin kun mä en oo sellanen terapeutti jol ois hirveesti työkaluja auttaa siin peliriippuvuudessa mut kokeilin kuitenkin, et mä aattelin et mä nyt vaan kuuntelen jos se auttaa häntä” (O5)*

Aiheet, jotka käsittelivät esimerkiksi asiakkaiden ylipainoa koettiin herkiksi aiheiksi ja näitä kohtaan koettiin epävarmuutta ja pelkoa loukata asiakkaan tunteita.

*”sekin on aika hienotunteista et joku saattaa loukkaantuakin ja kuinka siin sit asian esittää et sä voisit mennä ravitsemusterapeutille...”(O5)*

Vaikka epävarmuus ilmeni tutkimusaineistossa tilanteissa, joissa fysioterapeuttiopiskelija koki, että mennään hänen oman ammatillisen osaamisalueen ulkopuolelle niin kuuntelemisen taidon merkityksellisyys korostui haastateltavien kokemuksissa. Erään haastateltavan merkityskokemus alla:

*”ei oo ehkä ihan mun... niinku... osaamisaluetta mut et se on hyvä et sä kerrot näist asioista et oot tiedostanu tällasii asioita et pystyn kuunteleen...” (O5)*

## **6.5 Kokemus terveyttä edistävän ohjauksen ja neuvonnan merkityksellisyydestä**

Tutkimusaineistossa neuvonta ilmeni yleisimpänä terveyden edistämisen keinona. Haastateltavilla oli kokemusta neuvonnasta ja ohjauksesta tilanteissa, jotka yleisimmin liittyivät liikunta-, ravitsemus- ja nukkumisasioihin ja myös tupakanpolton lopettamiseen kannustaminen nousi esiin yhdessä haastattelussa. Neuvontaan liittyvät merkityskokemukset nostivat esiin, että neuvonta toteutui kuitenkin hyvin yleisellä ja “pintapuolisella” tasolla:

*”koittanu antaa niihin... sellasta aika pintapuolista avustusta niihin”(O1)*

Neuvonnan lisäksi aineistossa ilmeni keskustelut terveyden edistämisen muotona. Keskustelujen merkityskokemukset olivat yhteydessä nukkumiseen, ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvien keskusteluiden kanssa. Yleisimmin keskustelujen käytiin ravitsemukseen ja nukkumiseen liittyen ja myös painonhallintaan liittyviä keskusteluja ilmeni aineistossa. Keskustelun aloittamista koettiin helpottavan se, jos asiakas esitti kiinnostuksestaan asioita kohtaan muun muassa kyselemällä. Aineistossa ilmeni, että keskustelujen kautta mahdollistui asiakkaille asioiden perustelevinen ja eräs haastateltavista kuvaili perustelevansa nukkumista avaamalla sen yhteyttä kipuun, yleiseen hyvinvointiin ja vireyteen sekä tehokkuuteen. Asiakkaiden nykytilan kartoittaminen ilmeni aineistossa myös yhtenä terveyden edistämisen keinona ja eräs haastateltavista kuvaili kysyvänsä harjoittelujaksoilla asiakkailta heidän nukkumisestaan. Haastateltavat kuvasivat, että antoivat myös ohjeita asiakkaille ja eräs haastateltavista nosti esiin rentoutusharjoitusten ohjaamisen yhtenä keinona huonosti nukkuvalle asiakkaalle:

*”ne yöunet oli kans siellä harjoittelussa tosi iso tekijä et se kartotettiin joka kerta ja ihan tuntimääräsesti et paljonko nukutaan ja sit siihen annettiin kyl ihan konkreettisiakin niinku ohjeita”(O5)*

Mielen hyvinvoinnin kartoittamisen ja mielen hyvinvoinnin huomioimisen merkityksellisyys näyttäytyi aineistossa keskeisenä tekijänä ohjaamisessa. Asiakkaiden ristiriitaiset odotukset neuvontaa ja liikuntaohjeistusta kohtaan nousi esiin yhden opiskelijan kuvaamana, jossa fysioterapeuttiopiskelija kertoi kohdanneensa asiakkaita, jotka odottivat saavansa passiivista hoitoa. Eräs haastateltavista kertoi, että haasteellisen asiakkaan kohdalla on joutunut miettimään perusteluita tarkemmin neuvonnan yhteydessä:

*” tarpeeks hyvin ku pystyy ite perustella niitä omia ajatuksia ni kyl ne asiakkaat sitte kuuntelee... ehkä ne ennakko-oletukset on ne suurimmat haasteet”(O1)*

Haastateltavien merkityskokemuksissa korostui, että neuvonnan tason tulee pysyä positiivisena, jotta neuvontaa ei koeta saarnaamiseksi. Aineistossa ilmeni epävarmuuden kokemuksia, jotka koettiin johtuvan selkeiden ohjeiden puuttumisesta. Selkeyttä kaivattiin siihen, milloin fysioterapeuttiopiskelijan tulisi puuttua ja millaisin keinoin tilanteissa puututaan ei toivottuun toimintaan. Haastateltavien kokemuksissa turhautumisen tunteita nostatti tilanteet, joissa asiakas ei neuvonnasta huolimatta muuttanut omaa toimintaansa ja näissä tilanteissa haastateltavat kokivat ristiriitaa omien arvojen ja asiakkaiden arvovalintojen välillä:

*”Se poltti kyllä vieläki paljo tupakkaa vaik puhuttiin just siitä et ei oo... jos se jatkuu et se polttaa sitä tupakkaa ni ei se ainakaan edistä sitä asiaa. Hän ei ite kuitenkaan halunnu lopettaa sitä tupakanpolttoo ni siin on tosi iso semmonen ristiriita sen **oman näkemyksen** ja sit hänen näkemyksen kaa et ne saatais jollain tavalla **kohtaamaan** että se pääsis siitä...”(O4)*

Eräässä haastattelussa nousi esiin kokemus asiakkaan tavasta käsitellä omaa asiaansa keskustelun kautta ja haastateltava kuvasi kokonaisvaltaisen lähestymisen kokemustaan sekä sitä miten eri terveyden osa-alueet vaikuttavat toisiinsa:

*”hän on kyl tosi laadukkaasti ja kokonaisvaltaisesti sellasta terveyden edistävää ohjausta saanu ja on puhuttu ravintoasioista nimenomaan on puhuttu semmosista psyykkisistä asioista mitä tulee kun tekee elämäntapamuutoksen ja sitte ihan siitä fyysisestä puolesta siitä harjoittelusta, painonhallinnasta”(O6)*

## **6.6 Kokemus käytännön harjoittelujaksolta saadusta tuesta ja oppimisesta**

Harjoittelun ohjaajan toimintaan kytkeytyvät kokemukset näyttäytyivät aineistossa ohjaajalta saadun tuen muodossa, joka vahvisti opiskelijoiden näkemyksiä sekä heidän tekemiä valintoja käytännön harjoittelujaksolla. Epävarmuuden merkityskokemukset kytkeytyivät ohjaustilanteissa osaamattomuuteen ja kokemattomuuteen ja harjoitteluohjaajan läsnäolon koettiin luovan turvaa erilaisiin tilanteisiin. Eräs haastateltavista kuvaili, että ilman ohjaajan



läsnäoloa olisi vielä enemmän kokenut pelkoa ja jännitystä. Mallioppiminen ja oman toiminnan reflektointi kytkeytyi aineistossa harjoitteluohjaajan esimerkilliseen toimintaan:

*”mun ei tarvinnu siis yksin sitä vuorottaista keskustelua ohjata et olin sivusta seuraajana ja jäin itse sitä miettimään et oisin ollu kahdestaan siinä hänen kanssa niin ois ehkä rahkeet jääny aika vähäisiksi siinä vaiheessa...”(O1)*

*”sai hyvän mallin siitä miten toi ohjaava fyssari sit hänen kanssa keskusteli niin siitä sai niinkun esimerkkejä vaikka itse myöhemmin hyödyntää työelämässä jos ois kahdestaan asiakkaan kanssa”(O1)*

Yhteistyöhön liittyvät merkityskokemukset muiden ammattilaisten kanssa sekä asiakkaan lähipiirin osalta kytkeytyivät aineistossa kuntoutusta tukevien yhteisten tavoitteiden kanssa. Turhautumisen merkityskokemuksia ilmeni muille ohjaamisen sujumattomuudesta, palautteen saamisen puutteesta sekä ohjaamisen kankeudesta. Eräs haastateltavista kuvasi turhautumisen kokemuksiinsa yhteistyöstä hoitajien kanssa, jota haastoivat kiire ja aikataulupaineet sitoutua yhteisiin kuntoutujaa tukeviin tavoitteisiin:

*”me harjoteltiin sitä seisomatelineen käyttöä ja he lupas et he niinku loppuviikosta käyvät siinä uudelleen... mutta se oli vielä seuraavan viikon maanantaina ihan tismalleen samassa paikassa kun me oltiin edellisen viikon alussa sitä käytetty”(O1)*

Omaan ammatillisuuteen liittyvät merkityskokemukset kytkeytyivät aineistossa oman ammatillisuuden kehittymiseen ja reflektointiin harjoittelujaksoilla. Tämä nousi esiin erityisesti erään haastateltavan kokemana:

*”erityisesti näillä viimeisillä jaksoilla on päässy tosi paljon tekemään ja vaikuttamaan ja oon miettinyt sitä omaa...”(O3)*

Opiskelijan rooliin liittyvät merkityskokemukset näyttäytyivät aineistossa keskeneräisyytenä sekä kokemattomuutena ja sen hyväksymisenä sekä ymmärtämisenä niin harjoittelun ohjaajien kuin asiakkaidenkin toimesta:

*”kun se on kuitenkin harjoittelua ja eikä me olla siellä tekemässä kenenkään yritystoimintaa tai päätoimisina työntekijöinä nii siin on joku sit vieres vähän kättelemassa ja sitte referoidaan sitä, et mitä on tehty ja mikä meni hyvin ja mikä ehkä ei menny niin hyvin...”(O3)*

Oppimiseen liittyvät merkityskokemukset kytkeytyivät aineistossa mallioppimiseen sekä ohjaajien kanssa käytyjen keskustelujen sekä pohdintojen kautta tapahtuvaan oppimiseen. Harjoitteluohjaajan toimintaa pohdittiin myös kriittisesti ja omiin ajatuksiin ja valintoihin peilaten. Harjoittelua ohjaavien opettajien vaihtuvuus nousi esiin erityisesti yhden haastateltavan toimesta, jossa hän koki, että uusi opettaja ei tunne opiskelijaa sekä opiskelijan vahvuuksia niin hyvin ja ei siksi pysty tarjoamaan yhtä paljon tukea opiskelijalle kun entuudestaan tuttu opettaja:

*”se ois luontevinta, et se ois se sama opettaja joka tietäis ne sun osaamiset”(O3)*

Eräs haastateltavista nosti esiin kokemuksensa terveyden edistämisen työn eroavaisuuden julkisen puolen ja yksityisen puolen välillä. Hänen kokemuksensa mukaan lähestyminen asiakkaisiin oli kokonaisvaltaisempi ja laajempi julkisella puolella eikä niinkään toiminnan haittaan painottuva kuin yksityisellä puolella:

*”siihen itse vaivaan periaattees keskittyminen oli esimerkiks siellä julkisella ni se oli paljon niinku laajempaa ja paljon enemmän keskityttiin niihin muihin seikkoihin niinku ympärillä”(O5)*

Yhteisten keskustelujen myötä oppimista koettiin tapahtuvan monella tasolla. Haastateltavien kuvauksissa ilmeni, että asiakkaat ymmärsivät hyvin opiskelijan roolin ja tavoitteen oppia ja opiskelija pystyi tarjoamaan asiakkaille maksuttomia kertoja, jolloin asiakkaat saivat

syvällisempää ohjausta ja oppia muun muassa harjoitteiden tekemiseen. Yhteisöllinen oppiminen korostui myös yhden haastateltavan puheessa ja hän kuvasi kokemustaan, että oman harjoitteluohjaajan lisäksi on saanut oppia työharjoittelupaikan muiltakin ammattilaisilta:

*”se on mielenkiintosta tavallaan justinsa opiskelijan... oppia vähän tommosta niinkun... ei oikeastaan kuitenkaan moniammatillisuutta, koska ne on kaikki kuitenkin terapeutteja mut siinä on kuitenkin semmosta yhteisöllisyyttä, että miten ne on oikeesti kiinnittäny huomioita tähän asiakkaaseen ja sitte hänen tarpeisiin”(O6)*

## **6.7 Kokemus fysioterapeutin roolista ja ammattilaiseksi kasvamisesta**

Epävarmuuden merkityskokemukset kytkeytyivät aineistossa omien ammatillisten kykyjen ja osaamisen sekä kokemuksen kanssa. Fysioterapeutin roolin ja ammattitaidon ymmärtäminen kytkeytyi liikkumisen ja toimintakykyyn osa-alueisiin. Fysioterapeutin roolin ymmärtämisessä ilmeni haastateltavien kokemuksissa, että fysioterapeutin ei kuulu ottaa kantaa terveyden muihin osa-alueisiin fyysisyyden ulkopuolella ja fysioterapeutin roolin nähtiin rajautuvan vain fyysiseen aspektiin. Eräässä haastateltavan kokemuksissa ilmeni, että on muita ammattilaisia, joiden osaamista on mielenterveysasiat, ravitsemusasiat ja muut eikä fysioterapeutin pidä toimia roolissa, joka ei fysioterapeutin ammattiin kuulu.

*”mä oon ainakin kokenut hyvänä sen, että niinku terapioissa... jos puhutaan fysioterapiasta niin oon aatellut että se rajottuu nimenomaan siihen fyysiseen aspektiin”(O6)*

*”tulee vähän semmonen fiilis että... et mä en oo kuitenkaan tän alan ammattilainen ja tää ei edes kuulu mulle tai et mun ei pidä niinku mul ei oo riittävästi osaamista ohjata ihmisiä ravitsemuksessa...”(O5)*

Epävarmuuden kokemuksia ilmeni aineistossa oman vahvuusalueen ulkopuolella toimiessa sekä fyysisen osa-alueen ulkopuolella toimiessa. Epävarmuuden kokemukset kytkeytyivät myös mielialaan ja eräs haastateltavista nosti ammatillisen kokemuksen lisäksi

elämäkokemuksen vaikuttavan epävarmuuden tunteisiin kohdata asiakkaita, joilla oli mielialan kanssa haasteita:

*”tämmöset masennus ja mielialat ni ne on sitte... mä oon itekin aika nuori vielä ja ei oo hirveesti kokemusta sellasesta..”(O1)*

Yksi haastateltavista nosti esiin kokemuksensa siitä, ettei ole saanut koulusta riittävästi valmiuksia vuorovaikutukseen ja hän kertoi, että koulussa on ollut psykofyysisen fysioterapian jakso, josta lähinnä sai valmiuksia vain harjoittelun kontraindikaatioiden huomioimiseen.

*”se ihmisen kohtaaminen ei ollu ja sitä ei ehkä opeteta hirveesti koulussa et opetetaan se, et on fyysinen ja psyykinen ja sosiaalinen ja tulee huomioida”(O3)*

Tutkimusaineistossa korostui opiskelijoiden keskeneräisyys ja epävarmuus erilaisissa ohjaustilanteissa. Osaamattomuuden ja kokemattomuuden kokemukset ilmenivät jännityksenä ja pelkona erityisesti erään haastateltavan kokemana:

*”se oli tosi haastavaa... varsinkin opiskelijana... kun ei oikein tienny muutenkaan et miten... tavallaan... ei tiää et miten olla siin tilanteessa... ehkä ite peilaa tosi paljon siihen et miettii et mitenköhän et ei tiää oikein itekään et kuinka paljon siin voi olla silleen et nyt mennään ja tehään ja se on aika sinänsä jännittävää ja pelottavaa” (O4)*

## **7 YHTEENVETO, POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa ja kuvata fysioterapeuttiopiskelijoiden kokemuksia terveyden edistämisestä käytännön harjoittelun kontekstissa. Tutkimuksen tavoitteena oli laajentaa ymmärrystä terveyden edistämisen ilmiöstä fysioterapiassa opiskelijan näkökulmasta. Tutkimuksessa hyödynnettiin fenomenologis- hermeneuttista lähestymistapaa. Tutkimukseen osallistui yhteensä kuusi 2. ja 3. vuosikurssin fysioterapeuttiopiskelijaa. Tutkimusaineisto analysoitiin IPA-analyysimenetelmää hyödyntäen, jossa jokainen haastattelu käsiteltiin yksitellen ja tutkimuksen tulokset muodostuvat sekä yksilöllisistä kokemuksista, että kokemusten välisistä yhteyksistä. Tutkimustuloksissa näkyy myös tutkijan oma tulkinta tutkimusaineistossa, joka lukijan on syytä huomioida.

### **7.1 Tutkimustulosten tarkastelu**

Tämän tutkimuksen aineistossa nousee esiin käytännönharjoittelujaksolta muodostuneiden kokemusten merkityksellisyys. Terveyden edistäminen oli haastatteluun osallistuneille fysioterapeuttiopiskelijoille käsitteenä vaikea ja Pietilä (2010) esittääkin, että terveys ja terveyden edistäminen on käsitteenä kompleksinen ja moniulotteinen.

Tämän tutkimuksen tulokset olivat samankaltaisia aiempien tutkimustulosten kanssa. Tässä tutkimuksessa fysioterapeuttiopiskelijoiden oli haastavaa erottaa kokemuksiaan terveyden edistämisestä kokemuksistaan fysioterapiasta. Myös Abaraogua ym. (2019) tutkimuksessa nousi esiin, että terveyden edistäminen koettiin olennaiseksi osaksi fysioterapiaa. Tässä tutkimuksessa fysioterapeuttiopiskelijat nostivat harjoittelun keskeiseksi keinoksi edistää asiakkaiden terveyttä ja myös Eiselen ym. (2020) tutkimuksessa ilmeni, että kotiharjoittelu ja aktiivinen hoito on terveyden edistämisen keskiössä.

Aiemmissä tutkimuksissa (Lowe ym. 2018; Shirley ym. 2010) on noussut esiin, että fyysisen aktiivisuuden huomiointi ja liikuntaneuvonta kuuluu fysioterapeuttien työhön rutiininomaisesti. Tässä tutkimuksessa myös yleisimmin fysioterapeuttiopiskelijat kuvasivat kokemuksiaan fyysisen puolen edistämisestä ja kartoittamisesta. Tässä tutkimuksessa kuten myös Corey ym.

(2022) tutkimuksessa fysioterapeuttipiskelijät keskittyivät pääosin päivittäisten toimintojen palauttamiseen ja edistämiseen kokonaisvaltaisemman terveyden edistämisen asemasta. Myös Shore ja Hebron (2022) toivat esiin, että fysioterapiassa keskiössä on vaivakeskeisyys. Lowe ym. (2018) esittävät, että käsitteenä toiminnan palauttaminen ja parantaminen ei resonoi pidemmän aikavälin terveyden edistämisen tavoitteiden kanssa.

Tässä tutkimuksessa fysioterapeuttipiskelijät korostivat vuorovaikutuksen ja luottamuksellisuuden merkitystä terveyden edistämässä ja myös Lowen ym. (2018) sekä Shore ja Hebronin (2020) tutkimuksissa vuorovaikutustaidot, luottamus sekä hyvä yhteys asiakkaan kanssa korostuivat. Heidän tutkimuksessa nousi esiin myös yksilöllisyyden huomioiminen, jolla oli vaikutusta sitoutumiseen. Lowe ym. (2018) esittivät, että luottamuksellisessa suhteessa asiakkaiden oli helpompi avautua luottohenkilölle. Myös Corey ym. (2022) tutkimuksessa yksilöllisyys nähtiin asiakkaan kuuntelemisena ja luottamuksen rakentamisena. Tässä tutkimuksessa yksilöllisyys nousi esiin erilaisuuden huomioimisena, yksilöllisenä sanoittamisena, tilannetajuna sekä harjoitteiden yksilöllisenä räätälöimisenä. Myös asiakkaiden päivän kunnon ja voimavarojen huomiointi harjoittelussa oli tämän tutkimuksen mukaan osa yksilöllistämistä.

Keskusteleva neuvonta ja ohjaus nousi tässä tutkimuksessa esiin yleisimpänä terveyden edistämisen muotona. Myös Shirleyyn ym. (2010) tutkimuksessa neuvonta korostui terveyden edistämässä. Tässä tutkimuksessa neuvontaa käytettiin yleisimmin liikuntaohjaukseen, mutta myös ravitsemus- ja uniasioista keskustelemiseen sekä tupakanpolton lopettamiseen liittyen. Rea ym. (2004) ovat selvittäneet fysioterapeuttien käsityksiä terveyden edistämestä ja heidän tutkimuksensa mukaan fysioterapeutit uskoivat käsittelevänsä terveyden edistämiseen liittyviä aiheita potilaidensa kanssa. Yleisimmin fysioterapeutit kokivat edistävänsä potilaidensa fyysistä aktiivisuutta (54%), toiseksi yleisimmin psyykkistä hyvinvointia ja pienemmissä prosentiosuuksissa (alle 20%) ravitsemus, painonhallinta ja tupakanpolton lopettamisen tukeminen (Rea ym. 2004). Myös O`Donoghuen ym. (2014) tutkimuksessa pääpaino terveyden edistämässä fysioterapeuteilla oli fyysisen aktiivisuuden edistämässä (78%), jota seurasi ravitsemukselliset asiat. Tämän tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia O`Donoghuen ym. (2014) tutkimuksen kanssa, vaikka tässä laadullisessa tutkimuksessa kiinnostus ei ollut esiintyvyyksien etsimisessä.

Tässä tutkimuksessa asiakkaiden tunteminen korostui fysioterapeuttiopiskelijoiden kertomana ja tuntemisen kuvattiin helpottavan haastateltavien mukaan tulkintaa ja tuntemisen kautta oli myös helpompi laatia asiakaslähtöisiä ja merkityksellisiä tavoitteita asiakkaille, joilla koettiin olevan vaikutusta sitoutumiseen. Myös Coreyn ym. (2022) tutkimuksessa fysioterapeutit korostivat asiakkaan tuntemista, jonka avulla pystyivät sisällyttämään kuntoutujalle iloa tuottavia asioita kuntoutukseen. Eiselen ym. (2020) tutkimuksessa fysioterapeutit esittivät, että ottavat asiakkaiden mieltymykset huomioon. Lowe ym. (2018) vahvistavat myös, että asiakkaan tapaaminen useamman kerran helpottaa liikunnasta keskustelemista. Yhteiset merkitykselliset tavoitteet kuntoutumiselle ja terveyden edistämiseksi korostuivat myös Shoren ja Hebronin (2020) tutkimuksessa. Corey ym. (2022) nostivat esiin yksilön keskittymisen sairauden sijaan ja myös Pietilä (2010) esittää, että lähtökohtana yksilön terveyden edistämiseksi tulee olla yksilö, joka on aktiivinen toimija omassa elämässään.

Tässä tutkimuksessa epävarmuuden kokemukset nousivat esiin fysioterapeuttiopiskelijoiden kokemana, jotka kumpusivat osaamattomuudesta, epävarmuudesta ja luottamuksen puutteesta. Epävarmuuden kokeminen nousi esiin myös Shore ja Hebron (2020) tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa haastateltavat olivat opiskelijoita kuten Shirleyyn ym. (2010) tutkimuksessa ja heidän tutkimuksessa luottamus omiin taitoihin fysioterapeuttiopiskelijoilla lisääntyi opiskelujen edetessä. Eisele ym. (2020) sekä Walkeden ja Walker (2015) korostavat, että lisää tietoa ja valmiuksia tarvitaan, jotta fysioterapeutit voivat varmemmin toimia terveyden edistämisen kentässä.

Tässä tutkimuksessa yksi haastateltavista kertoi kokemuksestaan, että on kartoittanut harjoittelussa asiakkaidensa aikaisempaa liikuntataustaa tavoitteenaan saada asiakkaat palaamaan aktiivisen elämän pariin. Tämä nousi esiin myös Coreyn ym. (2022) tutkimuksessa, jossa fysioterapeutit ajattelivat, että heidän tulisi auttaa asiakkaita saavuttamaan liikunnallinen taso, mikä on ollut ennen vammautumista. Coreyn ym. (2022) tutkimuksessa kuitenkin enemmistö fysioterapeuteista koki toiminnan haitan palauttamisen ja kivun hoidon päätehtäväkseen ja myös Lowe ym. (2018); West ym. (2021) ja Shore ja Hebronin (2022) tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että nykykäytännöt keskittyvät toiminnan palauttamiseen. Myös tässä tutkimuksessa fysioterapeutin rooli miellettiin rajautuvan fyysiseen aspektiin ja osa haastateltavista koki, että fysioterapeutin ei kuulu puuttua muihin terveyden

osa-alueisiin. Samankaltainen löydös tuli esiin Shore ja Hebronin (2020) selvityksessä, jossa fysioterapeutit esittivät muiden osa-alueiden rajautuvan heidän ammatillisuuden ulkopuolella. Eisele ym. (2020) esittävätkin, että fysioterapeutin rooliin tarvitaan selkeyttä. Selkeyden puute ja tiedon puute nousi esiin useammassa aiemmassa tutkimuksessa myös (Walkeden & Walker 2015; Eisele ym. 2020). Fysioterapeuttikoulutuksen uudistamisen tarve esiintyi myös Walkeden ja Walkerin (2015) sekä Abaraogua ym. (2019) tutkimuksien mukaan.

Tässä tutkimusaineistossa nousi esiin ristiriitaiset näkemykset fysioterapeuttiopiskelijoiden ja asiakkaiden välillä, joiden koettiin haastavan terveyden edistämisen työtä. Shore ja Hebron (2022) esittävätkin, että arvomaailma vaikuttaa fysioterapeuttien terveyden edistämisen työhön. Yksi tämän tutkimuksen haastateltavista kertoi turhautumisen kokemuksistaan, kun fysioterapian asiakas ei noudattanut annettuja ohjeita ja myös Shore ja Hebronin (2020) tutkimuksessa fysioterapeutit kokivat turhautumista, jos fysioterapeutin ohjeita ei kunnioitettu.

Tässä tutkimuksessa fysioterapeuttiopiskelijat kuvailivat asiakkaiden motivaation puutteen haastavan terveyden edistämistä. Motivaatio-ongelmat nousivat esiin myös aiemmissa tutkimuksissa keskeisenä vaikuttavana tekijänä (Shore & Hebron 2020; West ym. 2021; Eisele ym. 2020). Yksi haastateltavista kertoi lähipiirin sitouttamisen merkityksestä ja kiire koettiin esteeksi sujuvalle kuntoutusta tukevalle yhteistyölle. Aikataulupaineet nousivat esiin useammassa aiemmassa tutkimuksessa myös (West ym., 2022; Walkeden & Walker, 2015; Bello ym., 2022; Lowe ym. 2018). Yksi tämän tutkimuksen haastateltavista opiskelijoista nosti esiin kokemansa tehokkuus ajattelun yksityiseltä puolelta, jonka koki estävän terveyden edistämisen työtä. Hän koki paineita asiakkaita kohtaan tehdä työtään kustannustehokkaasti. Taloudelliset tekijät nousivat terveyden edistämisen esteiksi myös aiemmissa tutkimuksissa (Corey ym. 2022; Bello ym. 2022; Lowe ym. 2018; West ym. 2021).

## **7.2 Tutkimusprosessin kriittinen pohdinta**

Tässä tutkimuksessa tutkija arvioi tutkimuksen luotettavuutta omaa toimintaa kriittisesti reflektoiden ja peilaten laadullisen fenomenologisen tutkimuksen tekemisen lähtökohtiin. Smith ym. (2009, 178-179) mukaan tutkimuksen luotettavuutta voidaan IPA-



tutkimusmenetelmässä arvioida Yardleyn (2000) periaatteiden mukaisesti arvioiden tutkimuksen kontekstiherkkyttä, sitoutumista, läpinäkyvyyttä ja merkitystä. Tuomi ja Sarajärvi (2018, 159-160) kuvaavat, että tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa sekä tutkijan puolueettomuus että havaintojen luotettavuus.

Puolueettomuuteen vaikuttaa se, miten tutkijan asemoituminen tutkimusaiheeseen on vaikuttanut tehtyihin tulkintoihin ja laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla on aina vaikutus, koska hän toimii tutkimusasetelman luojana sekä tulkitsijana (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160). Tässä tutkimuksessa tutkija on koittanut olla tietoinen omasta esiyymmärryksestään tutkittavaa aihetta kohtaan ja on tietoisesti tehnyt töitä sen eteen, että tämä ei vaikuttaisi tutkijan tekemiin tulkintoihin. Tutkijalla on kuitenkin omakohtaista kokemusta tutkittavasta ilmiöstä ja tämä tulee ottaa huomioon tutkimuksen tuloksia tulkittaessa vaikkakin tämän tutkimuksen tulokset poikkesivat tutkijan omasta ammatillisesta lähestymistavasta.

Tuomi ja Sarajärvi (2018, 160) esittävät, että tutkimuksen validiteettiin vaikuttaa se onko tutkimuksessa tutkittu luvattua asiaa ja rehabiliteettiin vaikuttaa tutkimustulosten toistettavuus. Heidän mukaansa tämä lähtökohta on kohdannut kritiikkiä erityisesti laadullisen tutkimuksen kontekstissa. Lisäksi he toteavat, että tutkimuksen koherenssi, eli sisäinen johdonmukaisuus on keskeistä arvioidessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163). Tässä tutkimuksessa tutkimuskysymys on kulkenut ohjaavana tekijänä koko tutkimuksen ajan. Lisäksi tutkija on pyrkinyt kuvaamaan tutkimuksen metodologisia valintoja ja eri vaiheita mahdollisimman avoimesti ja läpinäkyvästi.

Tutkimustulosten tulkinnassa tulee ottaa huomioon tutkijan kokemus laadullisen tutkimuksen ja valitun tutkimusmetodologian käytössä. Tutkija on aikaisemmissa opinnoissaan tehnyt laadullista tutkimusta, mutta tähän tutkimukseen valittu fenomenologinen lähestymistapa oli tutkijalle täysin vieras ja uusi. Tutkimusmetodologiaa käsittelevä kirjallisuus on melko vaikealukuista ja iso osa kirjallisuudesta on myös englanniksi ja on mahdollista, että tutkija ei ole päässyt metodologiaan niin syväälle edellä mainituista asioista johtuen. Tutkimusprosessin aikana tapahtui oppimista valittuun tutkimukselliseen lähestymistapaan sekä ylipäättään tutkijana toimimiseen. Tutkija on saanut opintojen aikana ohjausta kokeneelta valittuun

metodologiaan perehtyneeltä ohjaajalta sekä vertaisoppimista muiden opiskelijoiden toimesta. Tämä tutkimus on kuitenkin tehty täysipäiväisen työskentelyn lomassa ja sekä tämä, että vallitseva pandemiatilanne, joka on vaikuttanut haastateltavien käytännön harjoitteluiden toteutumiseen, on viivästyttänyt tutkimuksen toteutuksen suunniteltua aikataulua merkittävästi. Alkuperäinen aikataulusuunnitelma liitteenä (liite 5). Toisaalta tutkimuksen pitkä toteutusaikataulu mahdollisti aineistoon palaamisen usean kerran, joka valitussa tutkimusmetodologiassa on keskeistä. Yllätyksenä tutkijalle tuli myös valitun metodologian ”työläys” ja vaiheittaisessa etenemisessä jokaisen vaiheen hitaus.

Tähän tutkimukseen saatiin rekrytoitua haastateltavia kaikkiaan kuusi (n=6), joka on vähemmän kuin mitä alkuperäisessä suunnitelmassa ja tavoitteessa tutkija toivoi ja esitti. Ilman harjoitushaastattelun mukaan ottamista olisi osallistujamäärä jäänyt vieläkin pienemmäksi. Alkuperäistä aikataulua aineistonkeruusta viivästytti yllä mainittu pandemiatilanne, jonka seurauksena fysioterapeuttiopiskelijoiden käytännön harjoittelut siirtyivät, viivästyivät tai jopa estyivät tietyiltä osin. Opiskelijoiden ollessa etäopetuksessa opiskelijoiden tavoittaminen oli myös haastavampaa ja tämän tutkija arvelee myös vaikuttaneen haastateltavien rekrytointiin. Smith ym. (2009, 51) kuitenkin esittävät, että tutkittavien joukko ei ole ratkaisevaa vaan merkityksellistä on aineiston rikkaus. Myös Tuomi ja Sarajärvi (2018, 172-173) esittävät, että laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskohteena olevaa ilmiötä halutaan ymmärtää, jolloin tutkimus kohdistuu laatuun eikä määrään. Smith ym. (2009, 56-59) painottavat, että haastateltavien valinta tutkimuskysymyksen kannalta on merkittävä ja pieni määrä haastateltavia mahdollistaa huolellisen analyysin sekä samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien löytämisen IPA analyysissä

Avoimen haastattelun tekemisestä tutkijalla oli kokemusta vain yliopiston aikaisista laadullisen tutkimuksen opinnoista, eli valittu aineistonkeruu tapa oli tutkijalle myös kohtuu vieras. Tutkijan kokemattomuus aineiston keruussa on voinut vaikuttaa tutkimukseen haastateltavien kerrontaan ja aineiston rikkauteen. Tutkija on pyrkinyt työstämään omaa esiymmärrystään tutkittavasta ilmiöstä ennen aineiston keräämistä ja tutkija on pyrkinyt toimimaan haastattelutilanteissa neutraalisti, jotta ei johdattele haastateltavien kerrontaa mihinkään suuntaan. Neutraalius on Ruusuvooren ja Tiittulan (2017) mukaan yksi haastattelijan tärkeimmistä ominaisuuksista, vaikkakin neutraaliutta on vaikea täysin noudattaa ja

haastateltava voi kokea neutraaliuuden myös tutkijan kiinnostuksen puutteena. Tässä tutkimuksessa tutkija on pyrkinyt asemoitumaan pääasiassa kuuntelijan rooliin ja tämä onkin Hyvärisen (2017) mukaan kerronnallisessa haastattelussa keskeistä. He jatkavat, että haastateltavan tulee osata olla hiljaa ja tässä tutkimuksessa tutkijan on tarvinnut harjoitella tätä ominaisuutta haastatteluihin valmistautuessaan. Tässä tutkimuksessa tutkittavien olo on pyritty tekemään mukavaksi haastattelutilanteessa ja siksi haastattelut ovat alkaneet aina vapaamuotoisella ”jutustelulla”. Hyvärinen (2017) esittääkin, että jokainen haastattelu on vuorovaikutustilanne ja siksi myös yllätyksille avoin. Tässä tutkimuksessa haastatteluissa ei tullut esiin varsinaisia yllätyksiä muuta kuin se, että tutkija huomasi terveyden edistämisen käsitteen olevan tutkittaville todella hankala. Tässä tutkimuksessa tutkija on haastatteluiden aikana pyytänyt haastateltavia täsmentämään kerrontaansa sekä pyytänyt haastateltavia lisäämään kerrontaansa esimerkein. Edellä mainittu toiminta on Hyvärisen (2017) mukaan keskeistä kerronnallisen haastattelun tekemisessä.

Ruusuvuori ja Tiittula (2017) esittävät, että haastattelija voi vaikuttaa haastateltavien puheeseen ja siksi tulee huomioida kysymysten muoto ja niiden merkitys analyysissa. Tuomen ja Sarajärven (2018, 173) mukaan aineistonkeruu ja analyysi kietoutuvat toisiinsa ja näitä kahta vaihetta ei voi erottaa toisistaan laadullisessa tutkimuksessa. Yardleyn (2000) mukaan tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tulee miettiä tutkimuksen sensitiivisyyttä sen kontekstille ja tutkimuksen laadun arvioinnissa kerätyn aineiston (alkuperäiset sitaatit) yhdenmukaisuutta tutkijan analyysien kanssa, kun arvioidaan analyysin uskottavuutta. Tässä tutkimuksessa tutkija on läpinäkyvästi tuonut esiin alkuperäisen aineiston sitaatteja, jotta lukijan on helpompi ymmärtää tutkijan tekemiä tulkintoja.

Harjoitushaastattelun avulla tutkija sai lisää haastattelukokemusta ja sai harjoitella tutkijan rooliin asemoitumista ja tällä oli oppimisen kannalta tärkeä rooli tässä tutkimuksessa. Hyvärinen (2017) esittääkin, että haastattelun tekemistä tulee harjoitella ja ensimmäinen haastattelu on syytä purkaa tekstiksi ja haastattelun purkua kannattaa tehdä kollegoiden ja ohjaajan kanssa. Tässä tutkimuksessa toteutui harjoitushaastattelun purku Hyvärisen (2017) ehdottaman mallin mukaisesti.

Yardley (2000) esittää, että tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tulee pohtia myös tutkimuksen johdonmukaisuutta sekä tutkijan sitoutuneisuutta. Tutkijan pitkäaikainen työskentely aiheen parissa koko tutkimusprosessin ajan kuvaa hänen mukaan sitoutuneisuutta. Tässä tutkimuksessa tutkija noudatti analyysissä Smith`n ym. (2009) ohjeita johdonmukaisesti alusta alkaen, eikä vaihtanut uudempaan painokseen kesken tutkimusprosessia.

Tuomi ja Sarajärvi (2018, 184) lisäävät, että tutkimusta arvioidessa tutkimusraportin selkeys on yksi arvioitavista asioista ja jotta lukija saa käsityksen tapahtumista tulee tutkimusprosessin kuvaus olla selkeä. Johdonmukaisuus näyttäytyy tutkimuksen eri vaiheiden raportointina Yardleyn (2000) mukaan. Tässä tutkimuksessa tutkija on liikkunut tutkimusaineiston sisällä dynaamisesti saadakseen ymmärrystä aineistosta kokonaisuutena ja ymmärtääkseen sen osia. Tämä dynaamisuus kuvaa Smith ym. (2009, 21-29) mukaan hermeneuttista kehää, joka on fenomenologis- hermeneuttiselle tutkimukselle keskeistä. Tässä tutkimuksessa aiheen tarkastelu laadullisen tutkimuksen keinoin ja erityisesti valitulla tutkimusotteella hermeneuttis-fenomenologisen lähestymistavan avulla mahdollisti tarkasteltavaan ilmiöön pääsyn syvällisesti. Tässä tutkimuksessa tutkija oli sitoutunut tutkimusprossille vaadittavaan oppimiseen oppiakseen riittäviä taitoja laadullisen tutkimuksen tekemiseen. Tässä tutkimuksessa tutkija on analyysivaiheessa myös perusteellisesti pyrkinyt tuomaan esiin haastateltavien omakohtaiset kokemukset sekä aineiston merkitysteemat ja on pyrkinyt selkeään raportointiin tuloksia esitellessään.

Yardleyn (2000) mukaan tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkimuksen vaikutus ja merkitys. Hän esittää, että merkityksen määrittelee se tuoko tutkimus esiin jotakin tärkeää ja käyttökelpoista ja onko tutkimuksen tuloksilla merkitystä. Terveiden edistämisen kokemuksia ei ole aiemmin juurikaan tutkittu nimenomaan fysioterapeuttiopiskelijoiden näkökulmasta, joten opiskelijoiden ”keskeneräisyys” ja kokemattomuus näkyy myös tutkimuksen tuloksista. Tähän tutkimukseen on voinut tosin valikoitua opiskelijoita, joilla on lähtökohtaisesti oma kiinnostuneisuus aihetta kohtaan ja Shore ja Hebron (2022) ovatkin esittäneet, että fysioterapeuttien arvomaailma ohjaa tekemistä. Tuomen ja Sarajärven (2018, 185-186) mukaan arvioidessa tutkimuksen analyysia, tarkastelussa tulee arvioida myös sitä, miten tutkimuksen tuloksia on pohdittu suhteessa aiempaan tietoon. Tässä tutkimuksessa tutkija on pyrkinyt peilaamaan tämän tutkimuksen tuloksia aiempaan tietoon peilaten.

### 7.3 Tutkimuksen eettiset näkökulmat

Tuomen ja Sarajärven (2018, 149-150) mukaan laadullisessa tutkimuksessa eettisyys on yhteydessä luotettavuuteen ja tutkimuksen arviointikriteereihin. He lisäävät, että tutkimuksen uskottavuus pohjautuu siihen, että tutkija on noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuksessaan. Hyvä tieteellinen käytäntö kattaa tiedeyhteisön toimintatavat kuten rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden. Tutkijoiden tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen mukaisia tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä sekä tutkijan tulee toteuttaa avoimuutta tulosten julkaisussa. Tutkijan tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä ja antaa heidän töille niiden ansaitsema merkitys tuloksia julkaistessaan. Hyvä tieteellinen käytäntö kattaa myös sen, että tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa sekä raportoinnissa noudatetaan yksityiskohtaisuutta ja tieteellisen tiedon vaatimuksia. Tutkijan tulee myös huomioida tutkittavien asema ja oikeudet aineiston säilyttämisessä osapuolten hyväksymällä tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150-151.)

Tässä tutkimuksessa tutkija kunnioitti tutkimukseen osallistuvien ihmisten ihmisarvoa ja oikeuksia. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkittavien tietoon perustuva suostumus on dokumentoitu. Tutkittavilla oli oikeus keskeyttää tai peruuttaa osallistumisensa missä vaiheessa tahansa. Tutkittaville jaettiin tietoa tutkimuksen käyttötarkoituksesta, tavoitteista sekä henkilötietojen käsittelystä kirjallisessa muodossa. Tutkija noudatti tietosuoja lainsäädännön lisäksi kohdeorganisaation tietosuojaohjeita. Tutkija poisti aineistosta henkilötiedot heti kun se oli mahdollista tutkimuksen toteuttamisen kannalta. Tutkimusaineistoon ei päässyt käsiksi tutkijan lisäksi kukaan muu. Tutkija on ottanut tutkimuksessa huomioon tutkimukseen osallistuvien henkilöiden yksityisyydensuojan sekä sananvapauden. Tieteen avoimuuden periaatteiden mukaisesti tutkimuksessa kerätty aineisto on muiden tutkijoiden saatavilla. Tutkija noudattaa tässä tutkimuksessa ihmistieteiden eettisiä ohjeistoja sekä hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. (Jyväskylän yliopisto 2020, Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2019).

## 7.4 Johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa fysioterapeuttiopiskelijat merkityksellistivät kokemustaan terveyden edistämisestä kokemuksiin käytännönharjoittelujaksoilla tapahtuneisiin fysioterapeuttiin ohjaamistilanteisiin. Fysioterapeuttiopiskelijoiden mukaan asiakkaiden terveyttä edistetään, kun vaikutetaan fysioterapeuttisin menetelmin asiakkaiden toiminnan haittaan, liikkumiskykyyn ja toimintakykyyn. Liikuntaneuvonta oli luontevinta fysioterapeuttiopiskelijoille toteuttaa ja neuvontaa tapahtui normaalien fysioterapiatapaamisten yhteydessä. Liikuntaan aktivoimiseen koettiin kuuluvaksi harjoittelu sekä yhteisillä fysioterapiatapaamisilla, että tapaamisten ulkopuolella.

Tässä tutkimuksessa fysioterapeuttiopiskelijat kokivat epävarmuutta ottaa puheeksi aihealueita, joista heillä ei itsellään ollut niin paljon tietämystä ja osaamista tai jotka kokivat arkaluontoisiksi aiheiksi asiakkaille. Yleisin terveyden edistämisen muoto fysioterapeuttiopiskelijoille oli neuvonta ja keskustelu. Tässä tutkimuksessa ei noussut esiin motivoivan haastattelun tai kognitiivisen käyttäytymisteorian käyttämistä keinoina edistää asiakkaiden terveyttä kuten aiemmissa tutkimuksissa on tullut esiin. Sen sijaan vuorovaikutuksen merkityksellisyys ja luottamuksellisuus korostui fysioterapeuttiopiskelijoiden puheessa.

Asiakkaan kuuntelemisen merkitys korostui tässä tutkimuksessa. Tärkeäksi koettiin myös se, että asiakas sai jakaa mielen päällä olevat asiat, jonka koettiin auttavan asiakasta. Asiakkaan tuntemisella koettiin olevan vaikutusta keskinäiseen luottamukseen ja vuorovaikutuksen tasoon. Parhaimmillaan hyvä yhteys asiakkaan kanssa koettiin lisäävän yhteisen kielen käyttöä ja yhteistä ymmärrystä. Kuitenkin vuorovaikutustaitojen osalta nousi esiin myös epävarmuutta puuttua, käsitellä asioita sekä epävarmuutta toimia haastavissa tilanteissa.

Tässä tutkimuksessa fysioterapeuttiopiskelijoiden kuvauksissa nousi esiin myös heidän keskeneräisyys sekä kasvupolku ammattilaiseksi. Merkityksellisinä kokemuksina nousi esiin asiakkaiden onnistumiset ja tavoitteiden saavuttaminen ja tämä liitettiin merkityksellisyyden kokemiseen, jossa oma tuleva ammatti koettiin merkityksellisenä. Sekä harjoitteluohjaajan tuki,

että ohjaavan opettajan antama palaute nousi esiin keskeisenä asiana, jonka koettiin tukevan ammatillista kasvua ja kehitystä. Koulusta saadut valmiudet eivät nousseet tässä tutkimuksessa erityisesti esiin muuten kuin tarpeena saada lisää valmiuksia sekä vuorovaikutustilanteisiin sekä psykofyysiseen lähestymiseen. Osaamattomuus ja epävarmuus muiden terveyden osa-alueiden huomioimiseen fyysisen aspektin ulkopuolella voidaan toki tulkita johtuvan myös puutteellisista valmiuksista, joita opiskelijoilla oli.

Tässä tutkimuksessa tuli esiin samankaltaisuuksia aiempien tutkimuksien kanssa. Aiemmissä tutkimuksissa on noussut esiin, että terveyden edistämisen ilmiötä fysioterapiassa ei ole tarkasti määritelty ja ilmiön tarkempaa kuvausta tarvitaan. Kaikkiaan ilmiö terveyden edistämisen kokemukset ohjatussa käytännön kliinisessä harjoittelussa fysioterapia opiskelijoiden näkökulmasta on tutkimatonta aihe ja lisää tietoa aiheesta tarvitaan. Tämä tutkimus toivottavasti lisää ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä ja nostaa esiin jatkotutkimus- sekä jatkokehitystarpeita ilmiön tarkemmalle määrittelylle sekä fysioterapian koulutuksen kehittymiselle, jotta terveyden edistämisestä tulisi fysioterapeuttien ydinosaamista tulevaisuudessa.

## **7.5 Jatkotutkimusaiheet**

Kaiken kaikkiaan fysioterapiaopiskelijoiden kokemuksia terveyden edistämisestä käytännönharjoittelujaksoilla ei ole tutkittu, joten aihe ehdottomasti kaipaa lisää tarkastelua. Kokemuksia terveyden edistämisestä olisi hyvä tutkia laajemmin myös jo valmistuneiden fysioterapeuttien keskuudesta ja kansainvälistä vertailua terveyden edistämisen käytäntöihin kaivataan. Tässä tutkimuksessa korostui, kuten aiemmissakin tutkimuksissa, että myös määrittelyä terveyden edistämisen osalta kaivataan ja kaivataan myös fysioterapeutin roolin ymmärtämistä terveyden edistämisen kontekstissa. Tiedon puute tuli esiin kirjallisuuskatsauksessa useammassa tutkimuksessa (Bello ym. 2022; Shirley ym. 2010; West ym. 2021; Shore & Hebron 2020; Walkeden & Walker 2015), joten kokemuksellista tutkimustietoa tarvitaan myös terveyden edistämisen opinnoista ja niiden tuomista valmiuksista terveyden edistämisen työhön.

## LÄHTEET

- Abaraogua U., Onah U., Abaraogu O., Fawole H., Kalu M. & Seenan C. 2019. Knowledge, Attitudes, and the Practice of Health Promotion among Physiotherapists in Nigeria. *Physiotherapy Canada*. 71(1):92-100, 2019 Winter.
- Amerikan Physical Therapy Association. 2019. Physical Therapists' Role in Prevention, Wellness, Fitness, Health Promotion, and Management of Disease and Disability. HOD P06-19-27-12: Describes the role of PTs in prevention, wellness, fitness, health promotion, and management of disease and disability.
- Backman, J. 2010. Husserlin fenomenologinen menetelmä. Teoksessa T. Miettinen, S. Pulkkinen & J. Taipale (toim.) *Fenomenologian ydinkysymyksiä*. Helsinki. Gaudeamus. 69.
- Bezner, J. 2015. Promoting Health and Wellness: Implications for Physical Therapist Practice. *Phys Ther*. 2015;95:1433–1444.
- Bello, B., Hartley, S. & Yowell, G. 2022. Nigerian physiotherapists' knowledge, current practice and perceptions of their role for promoting physical activity: A cross-sectional survey. *PLoS ONE* 17(5): e0266765. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266765>
- Bodner M., Rhodes R., Miller W. & Dean, E. 2013. Benchmarking curriculum content in entry-level professional education with special reference to health promotion practice in physical therapy: a multi-institutional international study. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2013;18:645–657
- Corey, J., Shirazipour, C., Fricke, M. & Evans, B. 2022. Physiotherapists' role in physical activity promotion: Qualitative reflections of patients and providers. *Physiotherapy Theory and Practice*, February 2022. DOI: 10.1080/09593985.2022.2031361
- Dean, E., Greig, A., Murphy, S., Roots, R., Nembhard, N., Rankin, A., Bainbridge, L., Anthony, J., Hoens, A. & Garland, J. 2016. Raising the Priority of Lifestyle-Related Noncommunicable Diseases in Physical Therapy Curricula. *Phys Ther*. 2016 Jul;96(7):940-8. doi: 10.2522/ptj.20150141.
- Dean, E., Skinner, M., Myezwa, H., Mkumbuzi, V., Mostert, K., Parra, D., Shirley, D., Söderlund, A., Dornelas de Andrade, A., Okoroafor Abaraogu, U., Bruno, S., Clark, D., Gylfadóttir, S., Jones, A., Kumar Veluswamy, S., Lomi, C., Moffat, M., Morris,



- D., Stensdotter, A-K. & Pong Wong, W. Global Health Working Group. 2019. Health Competency Standards in Physical Therapist Practice. *Physical Therapy* Volume 99 Number 9.
- O'Donoghue, G., Cunningham, C., Murphy, F. & Woods, C. 2014. Aagaard-Hansen J. Assessment and management of risk factors for the prevention of lifestyle-related disease: a cross-sectional survey of current activities, barriers and perceived training needs of primary care physiotherapists in the Republic of Ireland. *Physiotherapy*. 2014;100:116–122
- Fysioterapeutikoulutuksen opetussuunnitelmat. Viitattu 9.10.2023. <https://opinto-opas.lab.fi/realization/30732>
- Eisele, A., Schagg, D., & Göhner, W. 2020. Exercise promotion in physiotherapy: A qualitative study providing insights into German physiotherapists' practices and experiences. *Musculoskeletal Science and Practice* 45(2020)102104
- Hartley, S E., Ryad, H., Yeowell, G. 2023. Future-proofing the Profession: Physiotherapists' perceptions of their current and emerging role. *Physiotherapy* 119 (2023) 72-79
- Hyvärinen, M. (2017). Haastattelun maailma. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusu vuori (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere. Vastapaino, 39, 42.
- Hyvärinen, M. (2017). Kertomushaastattelu. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusu vuori (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere. Vastapaino, 183, 189.
- Jyväskylän yliopisto.2020. Pro Gradu tutkielma. Viitattu 30.9.2021 <https://www.jyu.fi/sport/fi/opiskelu/opiskelijan-ohjeet/opiskelu/pro-gradu-tutkielma-1>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4), 291-301.
- Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. Terveiden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. 2008. Viitattu 21.10.2023 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70451/Terveiden\\_edistamisen\\_mahdollisuudet\\_\\_\\_vaikuttavuus\\_ja\\_kustannusvaikuttavuus\\_fi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70451/Terveiden_edistamisen_mahdollisuudet___vaikuttavuus_ja_kustannusvaikuttavuus_fi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kvale, S. & Brinkmann, S. 2015. *InterViews. Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*. Third Edition. United States of America: Sage.

- LAB, University of Applied Sciences. 2023. Fysioterapeutti AMK, päivätoteutus 2010 op. Viitattu 9.10.2023. <https://lab.fi/fi/koulutus/fysioterapeutti-amk-paivatoteutus-lahti-210-op>
- Lindseth, A. & Norberg, A. 2004. A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. Viitattu 18.2.2021 <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00258.x>
- Lehtomaa, M. 2009. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa (toim.) Kokemuksen tutkimus. 3.painos. Rovaniemi. Lapin yliopistokustannus ja kirjoittajat, 170.
- Lowe, A., Littlewood, C. & McLean, S. 2018. Understanding physical activity promotion in physiotherapy practice: A qualitative study. *Musculoskeletal Science and Practice* Volume 35, June 2018, Pages 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2018.01.009>
- Magnusson, D., Rethorn, Z., Bradford, E., Maxwell, J., Ingman, M., Davenport, T. & Bezner, J. 2020. Population Health, Prevention, Health Promotion, and Wellness Competencies in Physical Therapist Professional Education: Results of a Modified Delphi Study. *Phys Ther.* 2020;100:1645–1658.
- Niskanen, S. 2009. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa (toim.) Kokemuksen tutkimus. 3.painos. Rovaniemi. Lapin yliopistokustannus ja kirjoittajat, 104, 110.
- Perttula, J. 2009. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa (toim.) Kokemuksen tutkimus. 3.painos. Rovaniemi. Lapin yliopistokustannus ja kirjoittajat, 117, 134-135, 137, 139.
- Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010. Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa A-M, Pietilä (toim.) Terveyden edistäminen, teorioista toimintaan. 1. painos. Helsinki. WSOYpro Oy, 22.
- Pietilä, A-M., 2010. Terveyden edistämisen lähtökohtia. Teoksessa A-M, Pietilä. Terveyden edistäminen, teorioista toimintaan. 1. painos. Helsinki. WSOYpro Oy, 11.
- Pietilä, A-M., 2010. Terveyden edistämisen lähtökohtia. Teoksessa A-M, Pietilä. Terveyden edistäminen, teorioista toimintaan. 1. painos. Helsinki. WSOYpro Oy, 274-275.
- PRISMA 2009 Flow Chart. (2009). PRISMA statement. Viitattu 17.9.2022. <https://www.prisma-statement.org//documents/PRISMA%202009%20flow%20diagram.pdf>

- Pulkkinen, S. 2010. Husserlin fenomenologinen menetelmä. Teoksessa T. Miettinen, S. Pulkkinen & J. Taipale (toim.) *Fenomenologian ydinkysymyksiä*. Helsinki. Gaudeamus, 25-26, 26-34.
- Puska, P. 2023. Elintapasairauksien torjunta ja terveyden edistäminen: kysymyksiä ja haasteita. Viitattu 23.10.2023. *SOSIAALILÄÄKETIETEELLINEN AIKAKAUSLEHTI 2023*: 60: 103–106.
- Rea, B., Marshak, H., Neish, C. & Davis, N. 2004. The role of health promotion in physical therapy in California, New York, and Tennessee. *Phys Ther.* 2004;84:510–523
- Reid, K., Flowers, P. & Larkin, M. (2005). Exploring lived experience. *The Psychologist*, 18 (1), 20-23
- Rethorn ZD, Maxwell JL, Bezner JR, et al. 2021. What are DPT program practices and attitudes related to population health, prevention, health promotion, and wellness? Results of a national survey. *Phys Ther.* 2021; 101(1):pzaa178. doi:10.1093/ptj/pzaa178
- Rimpelä, T. & Ståhl, A. 2010. Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Viitattu 20.3.2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80332/5d1a9fc1-a8f0-4f82-a958-0e93ed98a42f.pdf?sequence=1>
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2017. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvuori (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere. Vastapaino, 68-69, 80-81.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_4.html). (Viitattu 13.10.2023)
- Shirley, D., van der Ploeg, H., & Bauman, A. 2010. Physical activity promotion in the physical therapy setting: perspectives from practitioners and students. *Physical Therapy.* 90(9):1311-22, 2010 Sep.
- Shore, H. & Hebron, C. 2020. Musculoskeletal physiotherapists' perceptions of health promotion. *Musculoskeletal Science and Practice* 50 (2020) 102260. <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2020.102260>
- Smith J.A., Flowers, P. & Larkin, M. 2009. *Interpretative Phenomenological Analysis: theory, method and research*. Los Angeles, CA: Sage

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Tarttumattomien tautien ehkäisy ja hoito esillä YK:n yleiskokouksessa 27. syyskuuta. Viitattu 8.10.2023. <https://stm.fi/-/tarttumattomien-tautien-ehkaisy-ja-hoito-esilla-yk-n-yleiskokouksessa-27-syyskuuta>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023a. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Viitattu 7.10.2023. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023b. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kannattaa. Viitattu 21.10.2023 <https://stm.fi/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-kannattaa>
- Suddick, K.M., Cross, V., Vuoskoski, P., Galvin, K.T. & Stew, G. (2020). The Work of Hermeneutic Phenomenology. *International Journal of Qualitative Methods*, 19, 1-14. doi: 10.1177/1609406920947600 [journals.sagepub.com/home/ijq](https://journals.sagepub.com/home/ijq)
- Suomen Fysioterapeutit. 2016. Fysioterapeutin ydinosaaminen. Viitattu 20.3.2020. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapeutin-koulutus/fysioterapeutin-ydinosaaminen/>
- Suomen Fysioterapeutit. 2023a. Tietoa fysioterapiasta. Viitattu 1.10.2023. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapia-ammattina/>
- Suomen Fysioterapeutit. 2023b. Fysioterapeutin koulutus. Viitattu 8.10.2023. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapeutin-koulutus/>
- Suomen Fysioterapeutit. 2023c. Työharjoittelu. Viitattu 8.10.2023. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapeutin-koulutus/tyoharjoittelu/>
- THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Terveyden edistämisen ja hoidon tarpeen tulevaisuus. Viitattu 20.3.2021. [https://www.diabetes.fi/files/1432/Puska\\_1.2..pdf](https://www.diabetes.fi/files/1432/Puska_1.2..pdf)
- Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. 2019. Viitattu 30.9.2020 [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Walkeden, S. & Walker, KM. 2015. Perceptions of physiotherapists about their role in health promotion at an acute hospital: a qualitative study. *Physiotherapy*. 101(2):226-31, 2015 Jun.
- West, K., Purcell, K., Haynes, A., Taylor, J., Hassett, L. & Sherrington, C. 2021. “People Associate Us with Movement so It’s an Awesome Opportunity”: Perspectives from

- Physiotherapists on Promoting Physical Activity, Exercise and Sport. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 2963. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062963>
- World Health Organization. 2016. Viitattu 6.10.2023. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/health-promotion>
- World Health Organization. 2023a. Viitattu 8.10.2023. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>
- World Health Organization. 2023b. Viitattu 7.10.2023. [https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1)
- World Confederation for Physical Therapy (WCPT), Physical therapy, physical activity and health, 2012. Available from: <https://www.wcpt.org/node/33329>
- Yardley, L. (2000). Dilemmas in qualitative health research. *Psychology and Health*, 15, 215–228.



### ***Tutkimuksen nimi ja rekisterinpitäjä***

Viimeisen vuoden fysioterapeuttiopiskelijoiden kokemukset terveyden edistämisestä käytännön harjoittelun kontekstissa – kvalitatiivinen haastattelututkimus. Rekisterinpitäjänä toimii tutkimuksen tekijä, TtM-opiskelija, Tea Wessman, temawess@student.jyu.fi.

### ***Pyyntö osallistua tutkimukseen***

**Sinua pyydetään mukaan tutkimukseen**, jossa selvitetään fysioterapeutti opiskelijoiden kokemuksia terveyden edistämisestä käytännön harjoittelun kontekstissa. Tutkimuksellisen mielenkiinnon kohteena ovat siten opiskelijoiden kokemukset sekä heidän kokemuksiinsa sisällyttämien merkitysten tunnistaminen ja ymmärtäminen. Tässä yhteydessä tutkimuksen kohderyhmäksi rajataan opiskelijain loppuvaiheessa olevat fysioterapeutti opiskelijat. Sinua pyydetään tutkimukseen, koska olet viimeisen vuoden fysioterapeutti opiskelija ja käytännön harjoittelujaksoja on takana jo useampi. Tutkimukseen osallistuessasi olet tärkeässä roolissa antamassa tietoa terveyden edistämiseen liittyvistä kokemuksistasi ja tutkimuksessa tuotettavaa tietoa voidaan hyödyntää jatkossa koulutuksen kehittämisessä.

Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja siihen osallistumista. Liitteessä on kerrottu henkilötietojen käsittelystä.

Tutkimukseen osallistuminen edellyttää, että olet viimeisen vuoden fysioterapeutti opiskelija ja sinulla on jo toteutuneita käytännön harjoittelujaksoja takana opintojen ajalta. Tutkimuksen osallistujiksi rekrytoidaan seitsemän ensimmäisenä ilmoittautunutta henkilöä.

Aineistoon ei kerätä tietoja muista lähteistä ja aineistoon voidaan tutkijan toimesta yhdistää uusia tietoja vain tietyn koodin avulla.

### ***Vapaaehtoisuus***

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai milloin tahansa keskeyttää osallistumisen kertomatta syytä.

### ***Tutkimuksen kulku***

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa laadullista, kokemuseräistä terveyden edistämisen liittyvistä kokemuksista käytännön harjoittelujaksoilta. Tutkimuksessa pyritään vastaamaan seuraavaan tutkimuskysymykseen: **Millaisena fysioterapeuttiopiskelijat kokevat terveyden edistämisen käytännön harjoittelujaksoihin liittyvässä kontekstissa ?**

Tutkimus toteutetaan kvalitatiivisena haastattelututkimuksena keräten viimeisen vuoden fysioterapeuttiopiskelijoiden kuvailemia, henkilökohtaisia kokemuksia. Etäyhteydellä tai kasvokkain toteutettavat haastattelut kestävät noin yhden tunnin. Haastattelutapa ja haastattelun ajankohta sovitaan yhdessä haastateltavan kanssa. Haastattelut pyritään tekemään 2021 toukokuun aikana. Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika on 31.12.2021.

### ***Tutkimuksen kustannukset***

Tutkimuksen aineistonkeruu pyritään toteuttamaan siten, että osallistumisesta ei koidu kustannuksia osallistujille. Tutkimukseen osallistumisesta ei myöskään makseta osallistumispalkkiota.

### ***Tutkimustuloksista tiedottaminen ja tutkimustulokset***

Tutkimus antaa tietoa tutkimukseen osallistuville siitä, millaisena terveyden edistäminen näyttäytyy käytännön harjoittelun kontekstissa, heidän kokemanaan.

Tutkimuksesta valmistuu Pro gradu –tutkielma Jyväskylän liikuntatieteellisen tiedekunnan fysioterapian †maisteriohjelmassa.

### ***Tutkittavien vakuutusturva***

Tutkittavan on hyvä olla tietoinen siitä, että Jyväskylän yliopiston henkilökunta ja toiminta on vakuutettu. Vakuutus sisältää potilasvakuutuksen, toiminnanvastuuvakuutuksen ja vapaaehtoisen tapaturmavakuutuksen. Tutkimuksissa tutkittavat (koehenkilöt) on vakuutettu tutkimuksen ajan ulkoisen syyn aiheuttamien tapaturmien, vahinkojen ja vammojen varalta. Tapaturmavakuutus on voimassa mittauksissa ja niihin välittömästi liittyvillä matkoilla. Tapaturman lisäksi korvataan vakuutetun erityisen ja yksittäisen voimanponnistuksen ja liikkeen välittömästi aiheuttama lihaksen tai jänteen venähdysvamma, johon on annettu lääkärinhoitoa 14 vuorokauden kuluessa vammautumisesta. Korvausta maksetaan enintään kuuden viikon ajan venähdysvamman syntymisestä. Voimanponnistuksen ja liikkeen aiheuttaman venähdysvamman hoitokuluina ei korvata magneettitutkimusta eikä leikkaustoimenpiteitä.

### ***Lisätietojen antajan yhteystiedot***

**Tutkimuksen tekijä:** TtM-opiskelija Tea Wessman, terveystieteiden fysioterapian maisteriohjelma, liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, p. 044 5859027 [temawess@student.jyu.fi](mailto:temawess@student.jyu.fi)



## LIITE 2. TIETOSUOJAILMOITUS

LIIKUNTATIETEELLINEN  
TIEDEKUNTA

28.4..2021

### JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

1. **Kuvaus henkilötietojen käsittelystä tieteellisessä tutkimuksessa (tietosuojailmoitus EU (679/2016) 13, 14, 30 artikla)**

2. **Tutkimuksessa**, Terveiden edistäminen kokemukset käytännön harjoittelun kontekstissa, Fysioterapeuttipiskelijöiden kokemana – kvalitatiivinen haastattelututkimus, **käsiteltävät henkilötiedot**

Tutkimuksen lähtökohtainen ajatus on tuottaa laadullista, kokemusperäistä tietoa fysioterapeuttipiskelijöilta terveyden edistämiseen liittyvistä kokemuksista käytännön harjoittelusta. Tutkimuksessa pyritään vastaamaan seuraavaan tutkimuskysymykseen: **Millaisia kokemuksia fysioterapeuttipiskelijöilla on terveyden edistämisestä käytännön harjoittelujaksolta?**

Tutkimuksessa Sinusta kerätään seuraavia henkilötietoja: nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero, kyselyvastaukset, äänitallenne, haastattelumuistiinpanot.

Tämä tietosuojailmoitus toimitetaan infokirjeen ja suostumuslomakkeen ohella tutkittavalle hänen ilmoittauduttuaan vapaaehtoiseksi osallistujaksi tutkimukseen.

3. **Henkilötietojen käsittelyn oikeudellinen peruste tutkimuksessa/arkistoinnissa**

Tutkittavan suostumus (EU 679/2016 6.1 a)

Yleisen edun mukainen tieteellinen tai historiallinen tutkimustarkoitus tai tilastollinen tarkoitus (tietosuojalaki 6 §)

#### **Henkilötietojen siirto EU/ETA ulkopuolelle**

Tutkimuksessa tietojasi ei siirretä EU/ETA -alueen ulkopuolelle.

#### **Henkilötietojen suojaaminen**

Henkilötietojen käsittely tässä tutkimuksessa perustuu asianmukaiseen tutkimussuunnitelmaan ja tutkimuksella on vastuuhenkilö. Henkilötietojasi käytetään ja luovutetaan vain historiallista/ tieteellistä tutkimusta taikka muuta yhteensopivaa tarkoitusta varten (tilastointi) sekä muutoinkin toimitaan niin, että Sinua koskevat tiedot eivät paljastu ulkopuolisille.



### Tunnistettavuuden poistaminen

- Suorat tunnistetiedot poistetaan suoja-toimena aineiston perustamisvaiheessa (pseudonymisoitu aineisto, jolloin tunnistettavuuteen voidaan palata koodin tai vastaavan tiedon avulla ja aineistoon voidaan yhdistää uusia tietoja).

### Tutkimuksessa käsiteltävät henkilötiedot suojataan

- käyttäjätunnuksella  salasanalla  käytön rekisteröinnillä  kulunvalvonnalla (fyysinen tila)  
 muulla tavoin, miten:

Tutkimuksesta on tehty **erillinen tietosuojan vaikutustenarvio**/tietosuojavastaavaa on kuultu vaikutustenarvioinnista

- Kyllä  Ei, koska tämän tutkimuksen vastuullinen johtaja on tarkastanut, ettei vaikutustenarviointi ole pakollinen.

Tutkija on suorittanut tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset

- Kyllä

### 4. HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY TUTKIMUKSEN PÄÄTTYMISEN JÄLKEEN

- Tutkimusrekisteri hävitetään tutkimuksen päätyttyä

Lisätietoa arkistoinnin kestosta ja paikasta:

### Rekisterinpitäjä(t) ja tutkimuksen tekijät

Rekisterinpitäjä on se, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tavoitteet ja keinot organisaatio(t) tai henkilö(t) sekä vastaa henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuudesta.

Tämän tutkimuksen rekisterinpitäjä on: Tutkimuksen tekijä TtM-opiskelija Tea Wessman, temawess@student.jyu.fi

**Tutkimuksen vastuullinen johtaja:** FT Pirjo Vuoskoski, 040 480 8054, pirjo.h.vuoskoski@jyu.fi, PL 35, 40014 Jyväskylän yliopisto.

**Yhteyshenkilö:** TtM-opiskelija Tea Wessman, 044 5859027, temawess@student.jyu.fi

## **Rekisteröidyn oikeudet**

### Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.

### Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

### Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

### Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista tietyissä tapauksissa. Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

### Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen tietyissä tilanteissa kuten, jos kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.

### Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalainsäädäntyllä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

### Profilointi ja automatisoitu päätöksenteko

Tutkimuksessa henkilötietojasi ei käytetä automaattiseen päätöksentekoon. Tutkimuksessa henkilötietojen käsittelyn tarkoituksena ei ole henkilökohtaisten ominaisuuksiesi arviointi, ts. profilointi vaan henkilötietojasi ja ominaisuuksia arvioidaan laajemman tieteellisen tutkimuksen näkökulmasta.

### Rekisteröidyn oikeuksien toteuttaminen

Jos sinulla on kysyttävää rekisteröidyn oikeuksista, voit olla suoraan yhteydessä tutkimuksen tekijään Tea Wessmaniin, [temawess@student.jyu.fi](mailto:temawess@student.jyu.fi)

### Tietoturvaloukkauksesta tai sen epäilyistä ilmoittaminen Jyväskylän yliopistolle

<https://www.jyu.fi/fi/ilmoita-tietoturvaloukkauksesta-jyvaskylan-yliopistolle>

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

Tietosuojavaltuutetun toimiston ajantasaiset yhteystiedot: <https://www.jyu.fi/fi/tietosuoja>



### LIITE 3. OSALLISTUMISEN SUOSTUMUSLOMAKE

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

#### SUOSTUMUS OSALLISTUA TIETEELLISEEN TUTKIMUKSEEN

Tutkimuksen nimi: Fysioterapeuttiopiskelijoiden kokemuksia terveyden edistämisestä käytännön harjoittelujaksoilla

Olen ymmärtänyt, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin milloin tahansa ilmoittaa, etten enää halua osallistua tutkimukseen kertomatta syytä. Tutkimuksen keskeyttämisestä ei aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia. Keskeyttäminen asti minusta kerättyjä tutkimusaineistoja voidaan edelleen hyödyntää tutkimuksessa.

Olen saanut riittävät tiedot tutkimuksesta ja henkilötietojeni käsittelystä. Olen saanut tiedotteen tutkimuksesta tutkittavalle sekä tietosuojailmoituksen.

Kyllä

Ymmärrän, että minuun voidaan olla yhteydessä jatkotutkimusten osalta.

Kyllä

Ymmärrän, että antamiani henkilötietoja yhdistetään tutkimustarkoituksessa rekistereistä saatuihin tietoihin tietosuojailmoituksessa kerrotulla tavalla.

Kyllä

Ymmärrän, että vallitsevasta COVID-19 tilanteesta johtuen haastattelut toteutetaan tutkimuseettisistä syistä ensisijaisesti etäyhteyden avulla. Ymmärrän myös, että omasta tahdostani voin osallistua haastatteluun kasvokkain, mutta kasvokkain toteutetussa haastattelussa noudatetaan kasvomaskipakkoa ja muita vallitsevien suositusten mukaisia hygieniaohjeistuksia. Kasvokkain toteutettavaan haastatteluun en osallistu flunssaisena, kuumeisena, toipilaana tai muuten huonovointisena.

Kyllä

Olen ymmärtänyt saamani tiedot ja haluan osallistua tutkimukseen.

Allekirjoittamalla suostumuslomakkeen hyväksyn tietojeni käytön tiedotteessa kuvattuun tutkimukseen tutkittavaksi sekä annan luvan kohtiin, joiden kohdalla olen merkinnyt kohdan ”Kyllä”. Jos en ole merkinnyt jotakin kohtaa, se tarkoittaa, että en anna lupaa henkilötietojeni käyttämiseen kyseiseen tarkoitukseen. Voin silti osallistua tutkimukseen.

---

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus, nimenselvennys ja päivämäärä (tai sähköinen osallistuvan ilmoitus)

Yhteystiedot: **TtM-opiskelija** Tea Wessman, 044-5859027, temawess@student.jyu.fi

Jos asiakirja on allekirjoitettu, se jää tutkimuksen vastuullisen johtajan arkistoon. Suostumusta osallistua tutkimukseen säilytetään tietoturvallisesti niin kauan kuin aineisto on tunnistellisessa muodossa. Jos aineisto anonymisoidaan tai hävitetään, suostumusta ei tarvitse enää säilyttää.

## LIITE 4. Tutkijan esiyttäminen tutkittavasta ilmiöstä

### ESIIYTTÄMINEN

Minulla on omakohtaista kokemusta fysioterapeuttina toimimisesta uran alkuvaiheilta yksityiseltä sektorilta. Toimenkuva on aina ollut laaja ja henkilökohtaista kokemusta terveyden edistämisestä on työterveyshuollon asiakkaista noin viiden vuoden ajalta. Olen kuitenkin kliinisestä työstä erkaantunut jo vuosikymmenen ajan työn painotuksen muututtua hallinnolliseen tehtäväkuvaan. Nämä muistikuvat yli kymmenen vuoden takaa on hyvin hämärät ja eivät ole kirkkaana mielessä. Ryhmäliikuntaa olen ohjannut yli kahdenkymmenen vuoden ajan ja ohjaan edelleen ja tämän hetken käsitykseni asiakkaiden terveyden edistämiseen pohjautuukin enemmän kokemuksiini liikunnan ohjaamisesta, ei niinkään fysioterapeutin roolissa toimimisesta. Myöskään omiin fysioterapeutin perusopintoihin ei ole kuulunut terveyden edistämisen oppikokonaisuus vuosina 2001-2005 ja muistikuvaa opintojen tarjoamista edellytyksistä terveyden edistämiseen ei ole.

Kiinnostuin kuitenkin aiheesta ja terveyden edistäminen on itselleni merkityksellinen ja tärkeä aihe. Omaan myös oman liikuntataustan ja terveys on korkealla omissa arvoissani. Itse pidän todella tärkeänä sitä, että fysioterapeutit huomioisivat asiakkaan kokonaisvaltaisesti ja tarjoaisivat asiakkaille oireenhoidon lisäksi tukea kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemiseen. Toimiessani käytännön työssä koin kokonaisvaltaisen lähestymisen ihan keskeiseksi asiaksi asiakkaiden kuntouttamisessa. Pidän myös tärkeänä sitä, että fysioterapeuttien osaaminen saataisiin valjastettua terveyden edistämisen työhön, jolla olisi isoja kustannusvaikutuksia myös kansantaloudellisesti elämäntapoihin liittyvien sairauksien hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. Tällä hetkellä tätä roolia toteuttavat kuntosaleilla elämäntapavalmentajat ja personal trainerit, joilla ei kuitenkaan ole terveydenhuollon tutkintoa ja yhtä laajaa osaamista käytössään kuin fysioterapeuteilla on.

Tässä yhteydessä on toki todettava, että omat ennako-oletukset vaikuttivat motiiveihin tutkittavaa ilmiötä kohtaan aihetta valitessa. Koen kuitenkin, että pystyn tutkimaan aihetta subjektiivisesti tutkittavien näkökulmasta, joilla on ajantasaisin kokemus tutkittavasta ilmiöstä. Valitsin aineistonkeruu menetelmäksi avoimen haastattelun, joka onnistuessaan

mahdollistaa omien kokemusteni ja oman esiymmärrykseni aiheesta jättämisen taka-alalle. Lisäksi on huomioitava oma kokemattomuuteni tutkijana ja tästä syystä koen harjoitushaastattelun tekemisen tärkeäksi ja koen tärkeänä myös yliopiston graduseminaariryhmän, jossa saa sekä apua, että tukea muista opiskelijoista, jotka tekevät myös laadullista tutkimusta.

Tähän tutkimukseen valittiin opintojen loppuvaiheilla olevia opiskelijoita, joilla oletettavasti on ollut jo useampi käytännön harjoittelujakso takanaan ja kokemusta tutkittavasta ilmiöstä sekä käytyjen opintokokonaisuuksien kautta sekä erilaisilta harjoittelujaksoilta on ehtinyt kertyä. Tutkittavien taustaa ei tarkemmin kartoiteta ja on mahdollista, että vapaaehtoisiksi ilmoittautuvat opiskelijat edustavat joukkoa, jolle tutkittava aihe on merkityksellinen.

11.3.2021

Tea Wessman

## LIITE 5 Tutkimuksen alkuperäinen aikataulusuunnitelma

